

# سيكولوجية

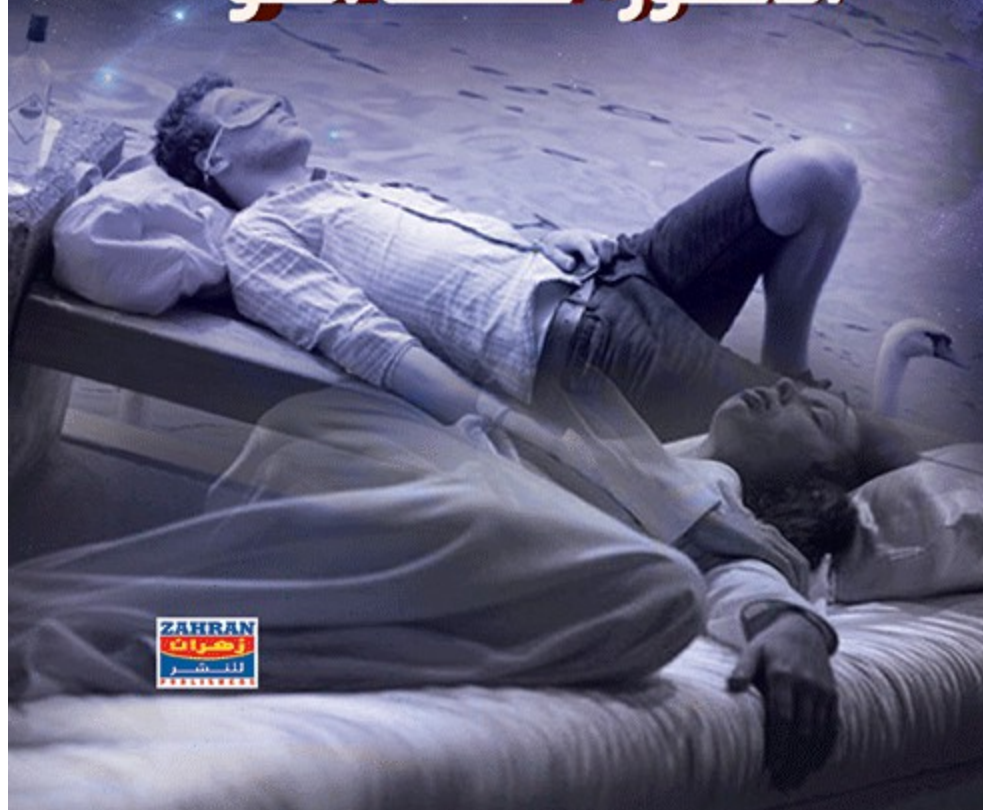
# النوم والاعلام

الدكتور: حكمت الحلو



# سيكولوجية النوم والاحلام

الدكتور: حكمت الحلو



# سيكولوجية النوم والأحلام

الدكتور حكمت الحلو

قناة [محبتي الكتب](#) على تيليجرام.

بسم الله الرحمن الرحيم

□  
(اللَّهُ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا ۚ إِنَّ اللَّهَ لَذُو فَضْلٍ عَلَى النَّاسِ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَشْكُرُونَ)

(سورة غافر: آية 61)

قناة [محبتي الكتب](#) على تيليجرام.

## الإهداء

هذا أثرٌ مني، أرجو أن يبقى يذكرك بأبيك  
إبنتي الطيبة  
إسراء

قناة محبي الكتب على تيليجرام.

## تقديم

النوم آلية جسمية نفسية تحصل بصورة دورية منتظمة ومتكررة، فتنظم معها بنفس الإيقاع كل الاستجابات الفسيولوجية عند الإنسان، وتمتاز هذه الآلية بالسكون الظاهر، والنقص الكبير في الإحساس بالبيئة المحيطة مقارنة بحالة الصحو؛ وقد بدأت الدراسات التجريبية للنوم مدعومة بالأجهزة والمعدات المتطورة لاسيما جهاز رسم الدماغ (Electroncephalograph EEG) منذ خمسينيات القرن الماضي، واستطاعت هذه الدراسات أن تقدم نتائج باهرة في مجال مستويات الوعي وحالاته المتغيرة، وكيفية حدوث النوم، ومستوياته، والأحلام وآلياتها؛ فضلاً عن المعلومات الفسيولوجية الغزيرة التي اكتشفت بدءاً بالموجات الدماغية، وحركات العين، وتوتر العضلات، والنشاط الهرموني والعصبي الذي يحصل أثناء وقوع النوم.

ومعلوم أن النوم يساعد على التقليل من الإجهاد النفسي والبدني الذي يتعرض له الإنسان أثناء اليقظة من حركة وعمل وتفكير إذ يقلل من مستويات هرمون الإجهاد، وهذا بدوره يساعد على الاسترخاء وخفض ضغط الدم لاسيما وأن الإنسان الحالي مثقل ومجهّد بضغوط كثيرة قد تؤدي كلها إلى تقليص فترات النوم أو تجعل منها فترات غير مريحة وبالأخص إذا قلت مدتها عن خمس ساعات يومياً، فقد أشار أغلب الباحثين في هذا المجال إلى أن عدم كفاية النوم له علاقة بارتفاع الكوليسترول وضغط الدم المسؤولين عن الإصابة بالأزمات القلبية وحدوث الجلطات المميتة، ففي دراسات كثيرة خرجت النتائج إلى أن الأشخاص الذين لا يحصلون على كفايتهم من النوم تزيد لديهم احتمالات الوفاة بأمراض القلب بأكثر من ضعفين.

ومن فضائل النوم الكثيرة أنه يعمل على صيانة الجسم وترميمه، فالجسم يتعرض خلال اليقظة لأضرار عديدة سببها الإجهاد البدني والنفسي والملوثات التي يتعرض لها، لذلك فهو بحاجة إلى الصيانة والترميم، وهذا لا يتم إلا خلال النوم إذ ينتج الجسم جزيئات من البروتين تساعد على إصلاح الجسم، كما يقوم بتعديل توازن الهرمونات مثل الكورتيزون Cortisone ذلك الهرمون الرئيسي الذي ينظم الجهاز المناعي والخلايا التي تساعد الجسم في محاربة السرطان، وكذلك هرمون الميلاتونين Melatonin الذي يعمل على منع تدمير الحامض النووي (DNA) وإبعاد شبح السرطان لاسيما لدى العاملين ليلاً بصورة مستمرة، وكذلك هرمون الاستروجين Estrogen الذي يؤدي ببطء إنتاجه إلى نمو الأورام في الثدي والرحم لدى النساء.

ومن فضائل النوم الأخرى المهمة والكبيرة هو النشاط المخي وبدرجات مختلفة تبعاً لكل مرحلة من المراحل التي يمر بها الإنسان في نومه، فقد تأكد الآن أن النوم يفيد في مساعدة الدماغ على أداء وظيفته بشكل جيد ويساعد في تحويل الخبرة إلى ذاكرة لاسيما خلال فترة النوم العميق الذي يلعب دوراً مهماً في تنمية دماغ الإنسان، وتتجلى أهمية ذلك في فترة الاستعداد للامتحان، وفي هذا الصدد يقول البروفسور مايكل سترايكر M.Strieker من جامعة كاليفورنيا: لو أن الطالب راجع دروسه جيداً حتى ينال منه التعب، ثم ينام فإن المخ سيستمر في العمل أثناء النوم بنفس الطريقة، كما لو أن الطالب بقي طوال الليل يردد ما درسه.

والنوم بلا شك يحسن الذاكرة وينشطها ولذلك فعندما نحرم أنفسنا من النوم فإن ذلك يؤدي إلى صعوبة في التركيز في الدراسة أو في حل المشكلات أو حتى التحدث بشكل جيد مع الناس، لذلك فالنوم يقضي على أية صعوبات من هذا النوع إذ يعمل الدماغ بشكل أفضل أثناء النوم ويربط الذكريات المتناسبة ببعض ويقوم بتخزينها.

أما الأحلام فهي عالم فريد وواسع وغرائبي يدخله النائم عندما يخلد إلى النوم فتفتح أمامه الكثير من الأسرار والأبواب الموصدة، ويدخل في أحداث شتى يصعب تفسيرها أو فك رموزها، ففي الحلم يتغير إحساس الحالم بالزمان والمكان ويأتي بأفعال قد لا يتسنى له الإتيان بها وهو في يقظته، وقد تستغرق بعض الأحلام ساعات لكنها في الحقيقة ليست أكثر من ثوانٍ معدودة، ورغم أن العلم قد توصل إلى كشوفات متقدمة في هذا المضمار خصوصاً بعد معرفة ما يجري أثناء نوم حركة العين السريعة، وتسجيل نشاطات المخ وبعض أجهزة الجسم أثناء النوم إلا أن الواقع مازال يُوْشِرُ قصوراً واضحاً في سبر غور الأحلام، وفي تحديد بعض مفاهيمها ومعطياتها، وما زالت الحصلة النظرية والعملية المتعلقة بها قليلة، وغير مقنعة في بعض الأحيان وتكتنفها التقديرات والتخمينات التي لا يصمد بعضها أحياناً عندما يشتد الجدل، ويحتدم النقاش.

وهذا الكتاب الذي بين يديك – عزيزي القارئ - هو محاولة للولوج إلى عالمي النوم والأحلام، وتقوم هيكليته على فصلين، اشتمل الأول على النوم، وتوزعت موضوعاته على مباحث ستة تناولت موضوع النوم بشكل عام، ثم دورة النوم، وساعاته، ونوم المرأة، واضطرابات النوم، وانتهى الفصل بمبحث عن التنويم المغناطيسي وما يتعلق به.

أما الفصل الثاني: فقد تألف من مباحث ثلاث تناولنا في الأول موضوع الحلم من مختلف الجوانب، ثم عرضنا الرؤيا من وجهة نظر دينية، وأنهينا الفصل بمبحث عن أحلام اليقظة.

نسأل الله تعالى أن نكون قد وفقنا في تقديم مادة مفيدة، وتمكنا من إضافة اسهامة جديدة للمكتبة العربية، وأن ينتفع بهذا الكتاب من يقرؤه، والحمد لله رب العالمين.

المؤلف

## الفصل الأول :النوم

### The Sleep

المبحث الأول: النوم

المبحث الثاني: دورة النوم

المبحث الثالث: ساعات النوم

المبحث الرابع: نوم المرأة

المبحث الخامس: اضطرابات النوم

المبحث السادس: التتويم المغناطيسي



من جميل ما إطلعت عليه وأنا أبحث في النوم ما كتبه أبو منصور عبدالملك بن محمد بن اسماعيل النيسابوري (350-429هـ) قال: " إن عملية النوم تمر بمراحل عديدة فأول النوم النعاس، وهو أن يحتاج الإنسان إلى النوم، ثم الوسن وهو ثقل الرأس، ثم الترنيق وهو مخالطة النعاس العين، ثم الكرى والغمض وهو أن يكون الإنسان بين النائم واليقظان، ثم التغفيق وهو النوم وأنت تسمع كلام القوم، ثم الإغفاء وهو النوم الخفيف، ثم التهويم والغرار والتهياج وهو النوم القليل، ثم الرقاد وهو النوم الطويل، ثم الهجود والهجوع والهيوع، وهو النوم الغرق، ثم التسبيخ وهو أشد النوم .

وسألخصها لك:

النعاس، الوسن، الترنيق، الكرى والغمض، التغفيق، الإغفاء، التهويم والغرار والتهياج، الرقاد، الهجود والهجوع والهيوع، التسبيخ .

## المبحث الأول: النوم

### Sleep

النوم إحدى آيات الله الكثيرة، وهو سرٌّ من أسرار الخالق العظيم لم يزل لحد الآن قيد الدراسة والبحث من قبل المختصين والعاملين في هذا الميدان، فهو طرح روحي مؤقت بدليل قوله تعالى: ( اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ

الْأُخْرَىٰ ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ ) (سورة الزمر: 42)، فيما يُعدّ الموت طرحاً روحياً مستديماً حينما تتفصل الروح تماماً عن الجسد المادي بانفصال الحبل الأثيري أو النوراني الذي يربط بينهما فتتحرر الروح من هذه الرابطة لتنتقل إلى عالم برزخي آخر مازال سراً عصبياً على الفهم والادراك، أما في حالة النوم فإن هذه الرابطة بين الجسد المادي والروح باقية برغم المرونة الشديدة التي يمتلكها الحبل الأثيري والتي تتيح له أن يتمدد إلى مسافات بعيدة جداً متيحاً أمام الروح أن تتجول في العوالم التي تختارها خلال نوم الإنسان فيرى الأحلام والرؤى المختلفة وما أن يستيقظ حتى يتقلص هذا الحبل الأثيري لتعود الروح إلى مسكنها في الجسد المادي.

وفضلاً عن ذلك فإن النوم حالة فسيولوجية تنسم بالسكون النسبي وعدم الاستجابة الواعية للمنبهات بشكل كاف، فيما يكون الموت حالة روحية تنسم بالطرح الدائم وعدم الاستجابة لأي منبه مهما كانت شدته أو نوعه، كما أن في النوم تحل الراحة في الجسم المتعب من عمل النهار ويرتاح الجهاز العصبي، أما في الموت فإن راحة الجسم تصبح أبدية لا عودة فيها، وفي النوم تعمل أغلب أجهزة الجسم – ولكن بكفاءة أقل من اليقظة – كما أن المخ يظل نشطاً، ولعل من أهم فعالياته هي الأحلام، وقيامه بأرشفة وتنظيم كل الخبرات التي تعرض لها الإنسان في يقظته ووضع كل خبرة في (ملفها) الخاص ليسهل استدعاؤها فيما بعد عندما يحتاج إليها الإنسان، كما أن الجهاز العضلي يستمر في تقلصه وانبساطه، وكذلك الجهاز الهرموني فإنه يستمر في عمله أثناء النوم، غير أن هذه الأجهزة وكل نشاطاتها تتوقف تماماً عندما يقع الموت ويحصل الطرح الدائم للروح.

وهناك اعتقاد لدى البعض بأن أنشطة الجسم المختلفة تتوقف خلال النوم وهو اعتقاد خاطئ تماماً فهناك بعض الوظائف الجسمية تكون خلال النوم أنشط بكثير مما تقوم به خلال اليقظة، كما أن بعض الأمراض تحدث خلال النوم فقط وتختفي مع استيقاظ الإنسان؛ لذلك فإن الفكرة السائدة بين العلماء الآن أن للنوم وظيفة مُرَمِّمة وشفافية للدماغ فضلاً عن كونه سكناً وراحة للجسم كما قال تعالى: (أَلَمْ يَرَوْا أَنَّا جَعَلْنَا اللَّيْلَ لَيْسَكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِراً) (سورة النمل: 86) ففي النوم يعيد الجسم البناء والإصلاح للأضرار التي لحقت به باستخدام هرمونات النمو التي يتم إفرازها في فترة النوم، كما أن الأحلام هي الأخرى تساعد في إعادة ترتيب مخزون المعلومات حسب الأولويات وتطوير مسارات جديدة في الشبكة العصبية، وبذلك يصبح النوم أمراً مهماً وضرورياً ولازماً لتحقيق التوافق البيولوجي، ولعل أفضل وقت لتحقيق ذلك هو الليل حيث تبلغ فيه النشاطات أدنى نقطة في دورتها وهذا يعني أن الأفراد الذين يظلون مستيقظين أثناء الليل إنما هم يتجاهلون ساعاتهم الداخلية في أجسامهم، وحتى لو تمكنوا من تعويض ساعات النوم في أي وقت من ساعات النهار إلا أنهم لا يستطيعون تصحيح توقيت أجسامهم، ولذلك يرفض بعض الناس العمل الليلي لأنهم لا يتمكنون من

التكيف معه ويشعرون بالضيق وبعض الأعراض الجسمية أو النفسية غير المريحة لهم بسبب عدم انتظام عمل الساعة الحيوية الجسمية، فالمعرف أن النوم تتحكم فيه حزمة من الأعصاب التي تغوص عميقاً في الدماغ، وهي التي تنظم إفراز مادة كيميائية باعثة للنوم تسمى هرمون النوم (الميلاتونين <sup>1</sup>) (Melatonin) التي تضبط وقت النوم ووقت الاستيقاظ لكل إنسان، ولقد أجمع العلماء أن لدى كل فرد ساعة حيوية إذا استيقظ الإنسان قبلها فهذا يعني أن نومه ليس كافياً وقد دلت على ذلك بعدد من البحوث التي أجريت على سائقي السيارات الذين يذهبون في النوم على عجلات القيادة بسبب قلة ساعات النوم.

والنوم ليس مجرد عملية يفقد فيها النائم شعوره بما حوله، بل هو أمرٌ بالغ التعقيد، إذ ينتقل النائم من مرحلة إلى أخرى وفق إيقاع معين يمكن ملاحظته من خلال رسام المخ الكهربائي (EEG)، كما تسهم بعض العوامل الخارجية في إحداثه وتساعد على الاستغراق فيه مثل رتابة صوت الساعة، أو صوت احتكاك عجلات القطار مع القضبان الحديدية أو ترديد بعض الايقاعات والأغاني من قبل الأم لطفلها عند تنويمه.

وفي العادة فإن المرء يبدأ نومه بصورة تدريجية من حالة اليقظة الكاملة إلى حالة النوم، وتسمى فترة العبور هذه بفترة إحداث النوم Hypnogenesis أو بفترة النعاس Drowsiness وهي حالة من حالات فقد الجزئي للشعور تقع بين النوم واليقظة، وهذه الفترة قد تطول عند فرد وتقصّر عند آخر، وخلال الفترة النعاسية هذه تتراخي عضلات الجسم وتتخفّض وظائفه، كما تزدحم هذه الفترة بالأفكار والخيالات والخواطر والصور السريعة لبعض الأحداث.

وبشكل عام فإن النوم عندما يقع فإننا يمكن أن نرصد الخصائص الآتية التي تعد سماتاً عامة لكل نوم طبيعي:

1. انخفاض درجة الحركات الكبيرة التي يمارسها الإنسان في يقظته كالمشي والعمل والكلام لأن حصول هذه الحركات من شأنها أن تمنع النوم.

2. صورة أو نمطية النوم التي تعد موحدة في العادة بين أفراد الجنس البشري وهي الاستلقاء وتمديد الجسم وبطرق مختلفة وكثيرة وربما كان بعضها غريباً إلا أنها كلها تأخذ صيغة الاستلقاء، وحتى الذين يغالبهم النوم وهم جالسون فإنهم ما يلبثون إلا فترة قصيرة يحاولوا بعدها تمديد الأرجل، وهذه الخاصية غير موجودة لدى الكثير من الحيوانات فبعضها ينام واقفاً أو رابضاً على الأرض أو مسنداً جسمه وهكذا.

3. انخفاض الاستجابات إلى أدنى حد خصوصاً إذا كانت المثيرات المحيطة بالنائم غير قوية.

4. انعكاسية النوم، أي القدرة على العودة إلى حالة اليقظة بأي طريقة مما يعني أن النوم هو حالة طرح مؤقت وهو يختلف بالتأكيد عن الغيبوبة أو الموت الذي يعد طرحاً روحياً مستديماً.

أما وظيفة النوم فإن تتبعها يشير إلى أنها عملية معقدة جداً، وهناك أساليب كثيرة لدراسة هذه الوظيفة، ومعرفة التغيرات الفسيولوجية والسلوكية التي تتجم عن قلة النوم أو الحرمان منه ففي استقصاء أجري في مارس 1995 بأمريكا ظهر أن 12% من المبحوثين يجدون صعوبة في النوم عند حلول موعده وأن نصف البالغين الأمريكيين ينتابهم القلق في النوم ليلة واحدة على الأقل أسبوعياً كما تبين أيضاً أن 27% من المبحوثين يتناولون عقاقير تساعد على النوم، وأبدى 37%

بان عدم انتظام نومهم وأخذهم الكفاية المطلوبة منه يؤثر على نشاطهم اليومي ويقلل من تركيزهم الذهني.

وفي دراسة أخرى أجريت على مجموعة من الجردان حرمت من النوم تبين أن تلك الحيوانات قد انخفض وزنها رغم زيادة استهلاكها للطعام ثم ما لبثت أن ماتت خلال فترة تراوحت بين 10-20 يوماً؛ وما زالت الأبحاث تتوالى لمعرفة المسبب الأول الذي يجعل أجساد الكائنات الحية تفرز مواداً كيميائية تؤثر على مراكز النوم الموجودة في الجهاز العصبي المركزي فتجعلها تنام وتصحو علماً بأن البحوث العلمية قد تمكنت من الوصول إلى مركز النوم Sleep Centre في المهيد بالمخ منذ أمد غير بعيد، وعرفت أنه هو الذي يقوم بتنظيم النوم واليقظة، ومن ذلك الوقت ظهر ما يعرف بعلم النوم Hypnology وهو مبحث كبير قوامه الدراسة العلمية للنوم بالاعتماد على الأسلوب التجريبي والتقنية الحديثة، وتم التوصل إلى كشوف باهرة في هذا المجال ففي بداية الخمسينات من القرن الماضي أجريت تجارب مختبرية على متطوعين في جامعة شيكاغو، وكانت المعايير العلمية لهذه التجارب هي أمواج الدماغ، وحركات العينين، وتوتر العضلات، وبعض الوظائف الفسيولوجية، فضلاً عن العلاقة التي كانت تواكب نشاط المخ بحركات العينين، ومنذ ذلك الوقت شُخصت أشكال النوم وأنماطه استناداً إلى الموجات الكهربائية الدماغية التي سجلت بجهاز (2) EEG والتي كانت مختلفة من حيث الارتفاع أو السعة والسرعة والتردد في حالتها النوم واليقظة.

ومن الأمور التي شغلت وما زالت تشغل تفكير المختصين بمبحث النوم هو الأسباب التي تدفع بالإنسان إلى أن ينام، وكانت من أبكر النظريات التي فسرت ذلك النظرية التي تقول: إن سبب النوم هو المواد السامة المتولدة عن التعب خلال اليقظة والتي تذهب إلى مجرى الدم فيتوتر لذلك ويطردها ويبيدها خلال النوم ويتخلص منها ودليلهم على ذلك أننا نستيقظ ونحن نشعر بنشاط في الجسم والدماغ، ونكون جاهزين للقيام بالنشاطات اليومية التي نمارسها خلال فترة النهار.

وفي تجربة قام بها باحث في جامعة هارفارد الأمريكية لمعرفة مسببات النوم قام بحرمان مجموعة من الماعز من النوم لمدة يومين، ثم استخلص من السائل المخي في أدمغتها مقادير صغيرة حقنها في أدمغة بعض الأرانب والفئران فنامت على الفور، وعندما أعاد التجربة باستخدام مقادير من السائل المخي لماعز قضى ليلة كاملة في النوم لم يجد أي تأثير لهذه المادة على الأرانب والفئران فاستخلص أن السائل المخي يحتوي على مادة تؤدي إلى النوم أطلق عليها (عامل النوم Sleep Factor).

ولكي لا نذهب بعيداً في الحديث عن مسببات النوم فإننا سنركز على بعض النظريات التي فسرتها، ومنها النظرية التي عزت ذلك إلى فعالية بعض الغدد وماتفرزه من هرمونات تدفع إلى النوم؛ والحقيقة الثابتة اليوم والتي لم تعد بحاجة إلى دليل هي أن لدى كل إنسان ساعة نوم داخلية (بايولوجية) هي التي تحدد متى سينام ومتى سيستيقظ، كما أنها تتحكم بعمق النوم وطوله، ويؤثر في هذه الساعة دورة حرارة الجسم Circadian Rhythm ومستوى إفراز هرمون الميلاتونين Melatonin والتعرض لضوء الشمس الطبيعي أو الضوء الصناعي الشديد، وبما أن درجة حرارة الجسم الطبيعية هي 37 درجة مئوية فإن أي نقصان فيها وبمقدار درجة مئوية واحدة يجعلنا نحس بالتعب وتتناقص موجات المخ وندخل في المرحلة الأولى من النوم، أما عندما ترتفع درجة الحرارة درجة واحدة عن معدلها الطبيعي فإننا نشعر بالرغبة في الاستيقاظ وعندها تزداد موجات المخ، ويؤثر في هذه الساعة البيولوجية وفي عملها هرمون الميلاتونين الذي تفرزه الغدة الصنوبرية

Pineal gland، وبشكل أقل في شبكية العين، وهذا الهرمون هو المسؤول الأول عن دفعنا للنوم أو عن استعدادتنا لنشاطنا فعندما يزداد إفرازه نحس بالنعاس وضعف الحيوية، ويزداد إفرازه عادة في الظلام وبعد غروب الشمس، فالمعروف أن دورة الليل والنهار مرتبطة عضوياً بالدورة الشمسية Solar Cycle فمع مغيب الشمس والدخول في ظلال الليل تنعدم العلاقة المخية بين شبكية العين والغدة الصنوبرية مما يحرر الأخيرة من التأثير التثبيطي للضوء فتبدأ في إفراز مادة الميلاتونين المسؤولة عن ادخالنا في النوم، ومع بزوغ الشمس وسقوط ضوءها على شبكية العين ترسل إشارات إلى الغدة الصنوبرية لكي توقف انتاجها من الميلاتونين مما يؤهل المخ والجسم لنهار نشط، كما أن التمارين الحركية والنشاط اليومي يعملان على دورة حرارة الجسم عن طريق زيادة درجة الحرارة حتى الذروة، فضلاً عن أن التمارين تؤخر انخفاض درجة الحرارة في نهاية اليوم مما يساعد على ابقاءنا مستيقظين وواعين لفترة أطول .

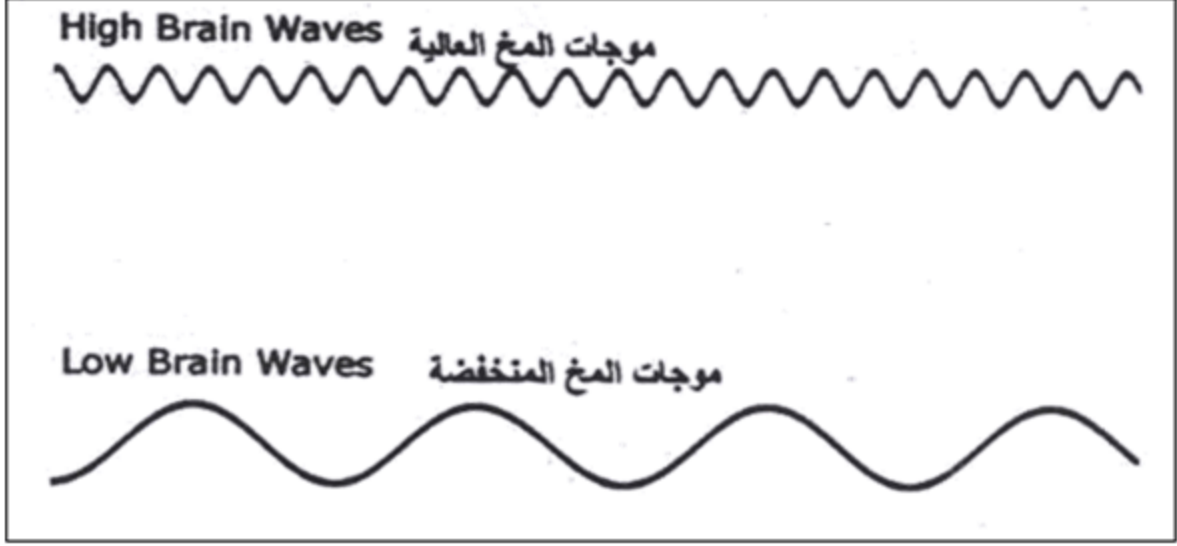
وهناك نظرية أخرى تسمى (النظرية السلبية للنوم) التي ترى أن مركز النوم في قاع المخ عندما يستثار كهربائياً لدى القطط فإنه يؤدي بها إلى النوم، كذلك وحد الباحثون المناصرون لهذه النظرية أن آلية النوم تبدأ عندما تتعرض المنظومة المتشابكة للتنشيط Reticular Activating System الموجودة في الجزء العلوي من جسر ساق المخ Pons Of Brain إلى الإجهاد في نهاية ساعات استيقاظ متصلة، وبهذا تفقد مراكز المخ نشاطها تدريجياً ويدخل الجسم في النوم.

أما النظرية التي تدعي بنظرية السيروتونين Serotonin فإنها ترى أن النوم هو نتاج عملية إيجابية تستهدف كف أو تثبيط Inhibition المنظومة المتشابكة للتنشيط وذلك بإفراز مادة ناقلة Transmitter للإشارات المخية تسمى السيروتونين(3) فيفقد المخ نشاطه ويبدأ الإنسان بالدخول في النوم.

كما وجدت مادة أخرى اسمها بيبتموراميل(4) Peptide Muramyle متراكمة بنسب عالية في سوائل الجسم المختلفة من الدم والبول والسائل المخي الشوكي لحيوانات التجارب التي حرمت اصطناعياً من النوم لفترة طويلة، وعندما استخلصت تلك المادة وحقنت في حيوانات أخرى طبيعية كان لها تأثير منوم لعدة أيام، وقد تم استخلاص مادة مشابهة لعامل النوم من بول الإنسان، وهي موجودة ولكن بمقادير ضئيلة جداً في البول بحيث يلزم عدة أطنان من البول لاستخراج ملليجرام واحد من تلك المادة.

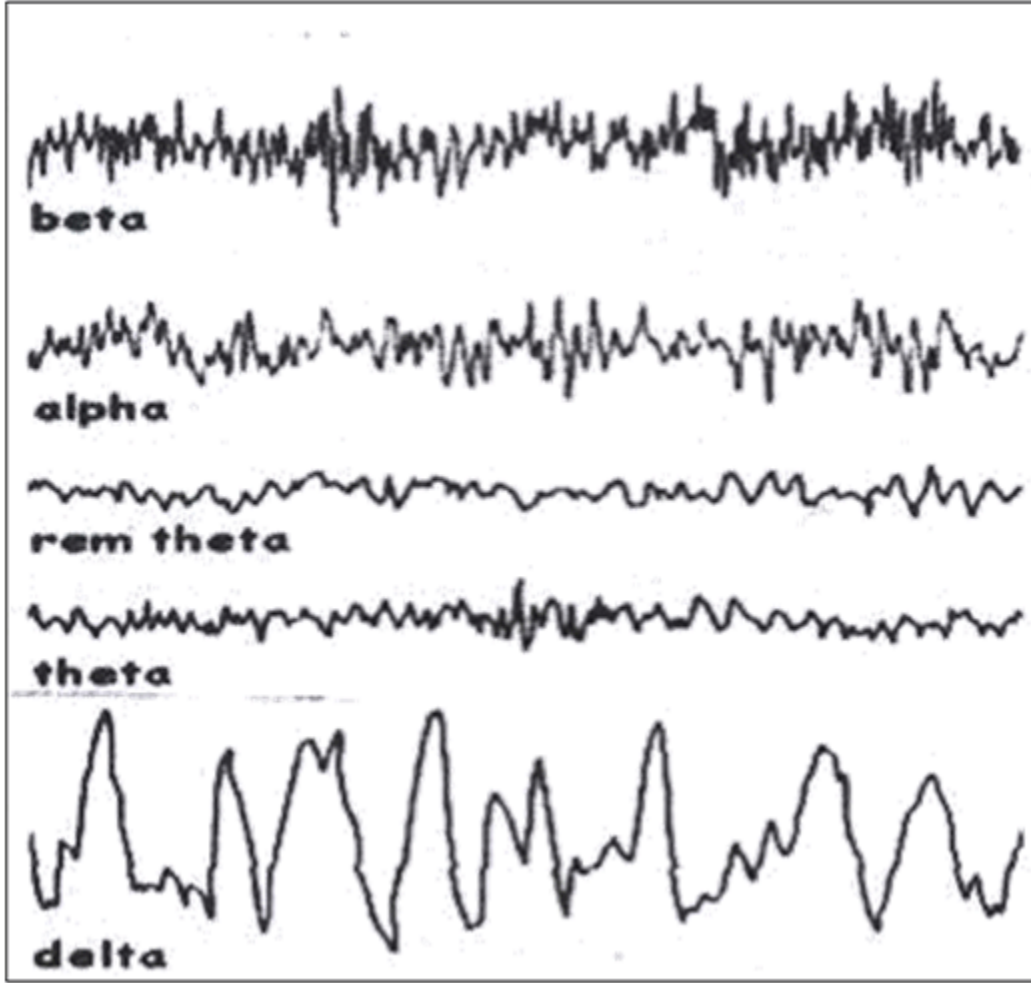
إن البحث في أسباب النوم والعوامل المؤدية لحدوث آليته مازالت دأبة ومستمرة ونعتقد أن الكشف عن الأسباب الحقيقية للنوم ليست أمراً صعباً وربما تأتينا نتائج الكشوفات العلمية بما يفسر هذه الاشكالية ويحلها لأن ما تم التوصل إليه لحد الآن يبشر بذلك، كما أن هذه البحوث تتجه بشكل أهم إلى دراسة وظيفة النوم إذ لم يعد للمبدأ العام الذي يقول إن النوم هو آلية تحدث لتوفير الراحة للجسم وإمداده بالطاقة اللازمة للعمل والاستمرار، بل إن البحوث الحديثة تحاول معرفة ما يحدث للجسم أثناء النوم، وما هو الدور الذي يسهم به النوم من الناحية الوظيفية لكل عضو أو جهاز في الجسم؟ وما هي الهرمونات التي تنشط خلال النوم؟ وكيف تسهم إفرازاتها في صيانة وترميم الجسم؟ فلقد وجد الباحثون أن هرمون النمو الذي يحفز تجديد الخلايا ومن ضمنها خلايا الجلد يزداد أثناء النوم، كما يزداد معدل استبدال البروتينات في المخ والعين، وهناك أنشطة معقدة كثيرة تحدث في الجسم بصفة عامة وفي الدماغ بشكل خاص، فلقد أكدت أجهزة القياس الحديثة أن الدماغ يتفاعل بشكل مختلف عند النوم بالمقارنة مع اليقظة، وبذلك يصبح النوم نشاطاً واسعاً للعمليات العقلية، فعندما

يكون الإنسان يقظاً فإن الدماغ يتميز بنشاط كهربائي معين، ومع حلول النوم يبدأ هذا النشاط بالتغير من حيث السرعة والدرجة فكما هو معروف فإن الموجات المخية على نوعين عالية ومنخفضة (وكما يوضحها الشكل 1).



شكل (1) يبين موجات المخ كما تظهر على جهاز EEG

وهذه الموجات تتغير باستمرار في حالتها اليقظة والنوم، ففي حالة اليقظة نلاحظ نمطاً شائعاً بين الناس عند مراقبة الموجات الدماغية على جهاز EEG يعكس نشاط الموجات بيتا Beta التي يتجاوز تردداتها (13 هيرتز) عند الإنسان البالغ، وعندما يذهب إلى النوم ويدخل في مرحلة الاسترخاء يظهر نموذج من التذبذب الكهربائي المنتظم في دماغ الإنسان يبلغ تردده بين (8-13 هيرتز) تلك هي ترددات الموجة ألفا Alpha، وما إن يدخل الإنسان في النوم وتبدأ مرحلة النوم الهادئ حتى تظهر موجة ثيتا Theta التي تتراوح تردداتها بين (4-7 هيرتز) حيث تنخفض وتيرة نقل الإشارات الكهربائية ويتغير نشاط القشرة الدماغية والمناطق المجاورة الأمامية؛ أما في مرحلة النوم العميق فتظهر ترددات الموجة دلتا Delta وتتراوح بين (1-4 هيرتز) وخلال هذه الفترة تتأثر أنظمة الدماغ التي تتحكم بأعضاء الجسم الداخلية فيضطرب التنفس وتصبح ضربات القلب غير منتظمة (انظر الشكل 2).



(شكل 2) يبين الموجات الدماغية التي تحدث خلال النوم

وكما ألمحنا فإن الدماغ وخلال فترة النوم يقوم بنشاطات كبيرة ومختلفة لاتقل أهمية عن نشاطه خلال فترة اليقظة، ويستهلك من الطاقة مايساوي أو يفوق المعدل الذي يستهلكه خلال فترة اليقظة، ولعل أهم الأنشطة التي تحدث خلال فترة النوم هي الأحلام، ذلك العالم الفسيح الذي لم يسبر غوره بشكل كامل لحد الآن، وكذلك معطيات الأبحاث في مجال التعلم فقد توصلت مجموعة من العلماء البلغار من جامعة (ليج Leich) إلى أن الدماغ يستمر في بث المعلومات حتى أثناء النوم وأن نشاطه في التعلم مشابه جداً مع قدرة التعلم أثناء اليقظة في مرحلة (ريم Reem) يضاف إلى كل ذلك ما كشفت عنه البحوث الجديدة من أن الدماغ يعمل خلال النوم على تصنيع جزيئات الطاقة المسماة (أدينوزين ثلاثي الفوسفات Adenosin Triphosphate) لتمكين الجسم من القيام بالحركات المطلوبة.

أما عن علاقة النوم بالعمليات العقلية الأخرى وبعمل الذاكرة فقد أشار مجموعة من العلماء الألمان إلى أنهم كشفوا عن قدرة الدماغ على تعقب الألباز العقلية المعقدة أثناء نوم صاحبها مما يؤكد بأن التمتع بالنوم الجيد يسهم في إثراء الذاكرة ويقوي قدرة الدماغ على حل المسائل المطروحة عليه، ففي دراسة أجريت على (106) من المتطوعين أظهرت النتائج قدرة الدماغ على حل عدد من



الألغاز المخبأة والتي يطلق عليها الرمز الخفي والإجابة عنها أثناء النوم، بينما لم يُظهر أيٌّ من المتطوعين الذين تم ابقاؤهم يقظين طيلة الليل أي بوادر لحل الألغاز المعطاة لهم، وقد عزي الباحثون ذلك إلى عمل الدماغ والمعطيات الواردة اليه خلال اليوم أثناء النوم الذي قد تقي ساعات فيه لحل العديد من المشكلات التي يمر بها الشخص، وفي هذا الصدد يقول د. جان بورن رئيس فريق البحث أن عمل الدماغ على إعادة جدولة المعطيات المرسلّة اليه وغربلتها أثناء النوم يكون هو السبب في جعل المشكلات تبدو أسهل وأقل تعقيداً، كما يرى أن فترات النوم البطيء والعميق التي لا يرى فيها الشخص النائم أية أحلام قد تكون هي المعنية بالتجربة.

ومن جانب آخر فقد أكدت العديد من الدراسات أن النوم قد يساعد بشكل أو آخر على تعزيز وظائف الذاكرة والقدرة على الإدراك وتمكين التلاميذ من أداء فروضهم الدراسية، والبالغين على أداء واجباتهم المهنية؛ وتدعم نتائج هذه الدراسة ما قام به علماء جامعة لوبيك العاملين على نظريات الكيمياء الحيوية Biochemical فقد أشاروا إلى أن المخ يعيد ترتيب الذاكرة قبيل التخزين، وأن تطوير القدرات والابداع يحدث أثناء النوم.

وفي دراسة أخرى أجريت في جامعة رادبورد Radboard في هولندا يعاونهم فيها باحثون آخرون من جامعة أريزونا الأمريكية وجدوا أن النوم العميق يساعد الإنسان على استعادة ذكرياته بشكل أفضل، كما يؤدي إلى نقل الذكريات المخترنة بشكل مؤقت في قرن آمون Hippocampus إلى مركز الذاكرة طويلة الأمد الموجودة في القشرة الدماغية (5) Cerebral Cortex لتصبح ذكريات دائمة.

وفي جامعة شيكاغو طلب باحثون من متطوعين تذكر كلمات بسيطة فوجد كثير منهم أن ذاكرتهم تخذلهم في نهاية اليوم، ولكن في صباح اليوم التالي استطاع أولئك الذين ناموا نوماً مريحاً استرجاع المعلومات بشكل أفضل كثيراً، وأشار الباحثون إلى أن الحقائق التي ينساها الناس خلال يوم حافل بالعمل ربما يمكن استرجاعها إذا أعقب ذلك نوم جيد ومريح. وأن المخ يمكن أن يسترجع خلال الليل الذكريات التي كادت أن تنسى؛ ولعل من أفضل ما توصل اليه هؤلاء الباحثون إلى أن النوم يعزز الذاكرة ويحمي الذكريات من التداخل أو التلاشي في وقت لاحق وأن النوم يساعد على استرجاع الذكريات واستعادة المعلومات المفقودة إذا ضعف أداء الذاكرة بسبب تلاشي المعلومات.



## المبحث الثاني: دورة النوم

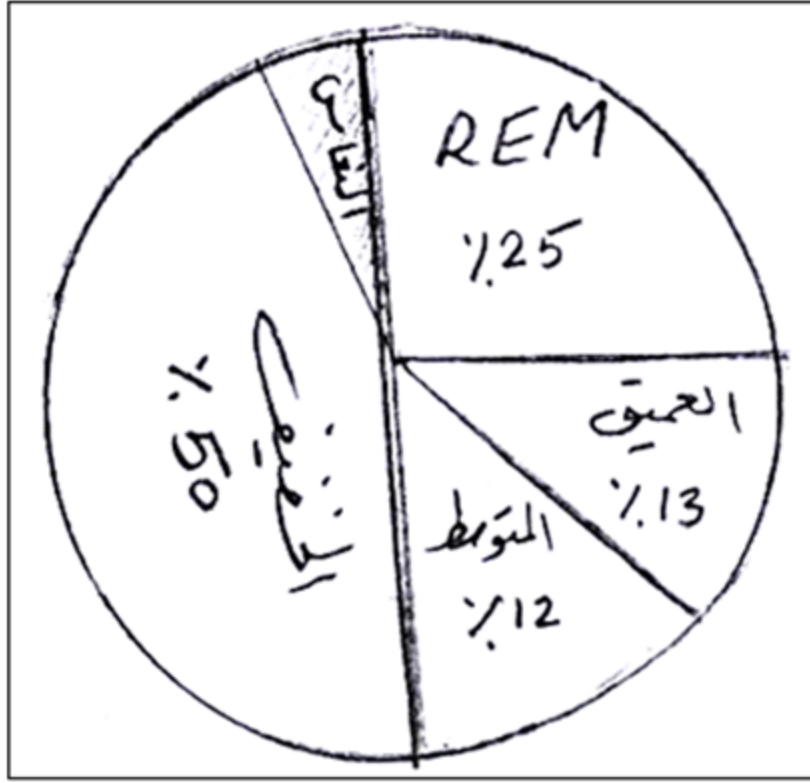
هناك سؤال تقليدي مهم لم يلقَ الجواب الكافي عليه لحد الآن رغم اجتهاد الباحثين والعلماء في بحثه ومحاولة الاجابة عليه، هذا السؤال هو: ما الذي يدفع الإنسان والأحياء وباختلاف درجاتها وطبقاتها إلى الالتجاء إلى مساكنها وأوكارها وبيوتها محتمية بالليل وظلمته، ومنتظرة نور النهار الذي يدفعها للخروج واستئناف حياتها ونشاطها من جديد ؟

وفي ضوء هذا السؤال وضع الباحثون والعلماء افتراضاً مفاده أن الدورة الطبيعية المرتبطة بدوران الأرض حول نفسها وتعاقب الليل والنهار له علاقة بهذا السلوك الذي تمارسه الأحياء كل يوم وليلة، وقد رسخ هذا الافتراض ما أثبتته الدراسات من أن عملية تجديد خلايا الجسم وبنائها يكون في أعلى مستوياتها عند الصباح الباكر، وأن الغدة النخامية التي تعد سيدة الغدد أو (المايسترو) الموجه لكل الغدد الصماء في الجسم، تكون في أفضل حالات نشاطها في ذلك الوقت أيضاً حيث تقوم بتوزيع ايعازاتها وأوامرها لمختلف الغدد للقيام بالواجبات التي تتطلبها عملية البناء الحيوي المطلوبة للجسم، وفي نفس الوقت وجدت هذه الدراسات أن العديد من العمليات الحيوية ينخفض نشاطها وتميل إلى الرتابة والهدوء فتقل إفرازات المعدة والأمعاء من الأنزيمات الهاضمة، وتنخفض درجة حرارة الجسم ومعدل إفراز هرمونات الغدتين الكظريتين(6)Suprarenal Gland.

لقد بدأ الاهتمام منذ بداية النصف الثاني من القرن الماضي لمعرفة آلية النوم وكشف بعض أسرارها والوقوف على طبيعة الدورة اليومية للنوم وكيفية حدوثها وما هي المراحل التي يمر بها، وبدأت الأبحاث والدراسات، ونشطت المختبرات واستخدمت لهذا الغرض أساليب عديدة كان في مقدمتها أسلوب التخطيط الدماغى EEG وتخطيط حركات العين EOG وتخطيط العضلات الكهربائي(7) EMG الذي يقيس شدتها ونشاطها خلال النوم، وبواسطة هذه الوسائل يمكن قياس عمق النوم بتقلب الموجات الدماغية خلال الليل، فعندما تصدر الموجات من أعماق الدماغ تظهر تحت جفن النائم حركات عين سريعة؛ وقد تم رصد دورة النوم والمراحل التي يمر بها فتبين أن الدورة الواحدة تتراوح مدتها بين 80-120 دقيقة تتكرر بعدد يتوقف على طول الساعات التي ينامها الإنسان، بمعنى أن هذه الدورة تختلف اختلافاً واضحاً من شخص لآخر، وتختلف كذلك لدى الشخص الواحد خلال العام الواحد، كذلك يمكن أن تنعكس دورة النشاط عند من يسهرون الليل وينامون في النهار بحيث تصبح قمة النشاط في الليل وفترة السكون في النهار.

وتسبق النوم مرحلة الاسترخاء التام للجسم تدعى بمرحلة النعاس Drowsiness أو مقدمة النوم، أو المرحلة صفر في النوم، أو المرحلة التمهيدية التي تساعد في نقل الإنسان من مرحلة اليقظة إلى وضع النوم، وتمتاز هذه المرحلة في أنها تؤلف (2-4%) من مدة النوم الكامل، أما مدتها فحوالي عشرة دقائق، وهي ضرورية ولازمة لدخول الإنسان في النوم الطبيعي والمرور بمراحله المختلف والتدرجية، حيث تبدأ بالتثاؤب، وارتخاء الجسم والعضلات وتكون استجابة النائم للمثيرات الحسية أدنى من المعتاد، ويستسلم تماماً بعد أن يغمض عي ألف نه، وتبدأ موجات Alpha Waves بالظهور من الدماغ، وتتراوح بين ( 8 - 12 ) دورة في الثانية، وما تلبث أن تزول تدريجياً بانقزال الإنسان إلى النوم الخفيف، أو نوم حركة العين غير السريعة NREM ثم يدخل النائم بعدها نوعين

من النوم هما النوم الكلاسيكي، ونوم حركات العين السريعة حيث يتكرران بالتناوب ما يقرب من 6-4 مرات خلال النوم، ولفترة تصل إلى 90 دقيقة تقريباً لكل دورة، ويمكن تمثيل ذلك بالشكل (3).



شكل (3) يوضح مراحل النوم ونسبها المئوية

أولاً: النوم الكلاسيكي

ويسمى أيضاً بالنوم الهادئ، أو نوم الموجة البطيئة Slow Wave Sleep أو نوم حركة العين غير السريعة Non Rapid Eye Movement ومن مميزات هذا النوم:

1. إنه يشكل 75% من مدة النوم لدى الإنسان البالغ كل ليلة، وهو الذي يمد أجسامنا بالراحة المطلوبة.

2. خلاله يحدث تباطؤ شديد في الموجات الدماغية وفقاً للتخطيط الكهربائي للدماغ.

3. يحدث خلاله تناقص في ضغط الدم، وسرعة التنفس، ومعدل عملية التمثيل الغذائي والأيض.

4. يتميز بتغيرات هرمونية حيث تقل الهرمونات المساعدة على مقاومة الإجهاد كالادرينالين والنيوادرينالين والكورتيزون، بينما يزداد إفراز هرمون النمو Growth Hormon الذي يحفز تجديد الخلايا ومن ضمنها خلايا الجلد، كما يزداد معدل استبدال البروتينات في المخ والعين.

5. هو الذي تبدأ به عملية النوم الفعلية، إلا أنه ليس غنياً بالأحلام وإذا ما حدثت فإنه يصعب تذكرها بعد الاستيقاظ.

6. يسهل خلاله تنبيه النائم بالمثيرات الحسية المختلفة كالصوت والضوء واللمس، ولكنه إذا أوقف خلال مرحلة NREM لخمس دقائق فإنه قد يحتاج إلى 30-60 دقيقة للعودة إلى مرحلة NREM (حركة العين السريعة) أو مرحلة النوم الحالم؛ وعلى العموم فإن هذا النوع من النوم يشتمل على ثلاثة مراحل فرعية هي: مرحلة النوم الخفيف، ومرحلة النوم المتوسط، ومرحلة النوم العميق، وسنمر على كل مرحلة مروراً سريعاً لتوصيفها وبيان مزاياها.

### 1. مرحلة النوم الخفيف:

يؤلف هذا النوم حوالي 50% من النوم الكامل، وفيه يدخل الإنسان في النوم بعد دقائق قليلة من بدء النوم، ويتغير نشاط الدماغ وتختفي موجات ألفا وتصبح الموجات الدماغية ضعيفة وغير منتظمة، وذات ترددات قليلة ولكنها لا تستمر غير وقت قصير يتراوح بين عدة ثوان إلى عدة دقائق حيث يأخذ شكل الموجات الدماغية طبيعة منتظمة وشكلاً مميزاً، ويبدأ بموجات مرتفعة (طويلة وعالية) تأخذ في الانخفاض التدريجي، ويتكرر نمط هذه الموجات كل عدة ثواني، كما تبدأ في هذه المرحلة العينان بالتحرك السريع، وتحرك قسما الوجه، وإذا ما أوقف النائم من نومه – دون ارادته – فإنه قد ينكر أنه كان نائماً لكنه يعود إلى النوم من جديد وكأنه يحاول تعويض شيء افتقده.

وفي هذه المرحلة يكون الجسم مسترخياً تماماً وغير مستقر وتظهر لدى النائم بعض الخيالات والأفكار الغامضة، ويفقد النائم سيطرته على الحركة لكن وعيه بين بين حيث يشعر بأنه على حافة سبات عميق وأنه يصعب عليه فتح عينيه ويتوأكب ذلك كله مع انخفاض في ضغط الدم والنبض، ويصبح التنفس عميقاً وترتخي العضلات تماماً.

### 2. مرحلة النوم المتوسط:

وهي مرحلة النوم العادي البطيء والهادئ والمريح، أي نوم الطمأنينة ففيها يزداد استرخاء جسم النائم وتظهر في بدايته اهتزازات فجائية غير منتظمة مصحوبة بإحساس السقوط، وتظهر فيها أيضاً بعض الهلوسات السريعة كالاصطدامات وسماع صوت طلاقات الرصاص وتظهر في هذه المرحلة موجات دماغية جديدة تسمى بالموجات المحورية أو المغزلية Spindle Waves ويستمر نشاط ألفا، إلا أن الأمواج تميل إلى الاتساع والهدوء كما تنتظم ضربات القلب ويصبح معدلها قريباً من 60 نبضة /دقيقة، وكذلك يكون التنفس بطيئاً ومنتظماً، وينخفض ضغط الدم.

### 3. مرحلة النوم العميق:

وهي مرحلة النوم الحقيقي المريح لجميع وظائف أجهزة الجسم بما فيها الدماغ والذاكرة، والقدرة على التفكير، وفي هذه المرحلة يصل فيها النائم إلى أعماق درجات النوم فيفقد معها الوعي والارادة، فضلاً عن صعوبة إيقاظ النائم وإذا أوقف فإنه يبدو مترنحاً ومضطرباً، ويشعر بأن جسمه ثقيل ولا يستطيع السيطرة عليه، ولا يتمكن من الانتباه إلى معظم المؤثرات الخارجية على الرغم من أن المخ نشط ويستقبل جميع المنبهات الخارجية.

إن هذه المرحلة مهمة جداً لاستعادة الجسم نشاطه وإفراز الهرمونات وبناء الخلايا المتهدمة، وتجديد خلايا الدم الحمراء، كما أن جهاز المناعة يعمل في مرحلة النوم العميق على محاربة الأمراض لذلك فإن المرضى هم أكثر ميلاً للنوم، ولقد ثبت أن نقص النوم العميق يؤدي إلى خلل كبير أثناء النهار يتمثل في النعاس والغثيان والصداع، وألم العضلات، وصعوبة التركيز.

ثانياً: نوم حركة العين السريعة

(REM) Rapid Eye Movement

ويسمى أيضاً النوم المتناقض أو التناقضي Paradoxical Sleep أو النوم النشط Active Sleep أو النوم الحالم لأن الأحلام تحدث خلاله، وكذلك فإن من مسمياته، النوم العجيب لأن تخطيط الدماغ الكهربائي وحركة التنفس، والدورة الدموية والنبض وضغط الدم، وإفراز المعدة، ونشاط الدماغ، وتجوّل العين تحت الجفن نحو الأمام والخلف كما لو كانت في اليقظة.

ويحدث نوم حركة العين السريعة خلال الثلث الأول من الليل ويتكرر كل 90 دقيقة طوال فترة النوم، ويستمر حوالي 20 دقيقة في كل دورة، ويقضي النائم حوالي 25% من فترة النوم في هذا النوع، وتحدث (صيانة) ليلية لخلايا المخ وتجديدها وشحن القدرة على التذكر، ويفرز الدماغ مواداً كيميائية في مراكز الشعور، وتخزن أحداث اليوم في هذه المرحلة، ويعتقد العلماء أن استيعاب ما نتعلمه أثناء اليوم وبناء الذاكرة طويلة المدى يتم في هذا النوم، لذلك فإن الأطفال الرضع يقضون فترة طويلة في النوم نصفها يكون في هذا النوع.

أما أهم الأحداث التي تقع خلال هذا النوع من النوم فهي الأحلام التي تبدأ بعد حوالي 90 دقيقة من النوم، وما حركة العين تحت الجفن نحو الأمام والخلف إلا لملاحقة الصوت وتفحص الأحداث التي يراها النائم في أحلامه، وقد بينت دراسات النوم أن 80% من حالات إيقاظ النائم خلال هذه المرحلة هي قدرته على أن يروي حلمه بأسهاب بينما لم يستطع 7% من الذين أوقظوا في حالات النوم الأخرى أن يتذكروا شيئاً من أحلامهم وكانت ذكرياتهم جزئية إذا ما قيست بروايات المجموعة الأولى.

مزايا نوم الحركة السريعة للعين:

1. كثرة الأحلام ورسوخها بعد اليقظة وبقائها في الذاكرة بعد الاستيقاظ، وتشير الدراسات إلى أن مجموع زمن موجات الأحلام في كل ليلة حوالي 90 دقيقة.
2. يحدث هذا النوم في شكل موجات تتخلل نوع النوم الأول حيث تبدأ أول موجة منه في الظهور بعد 80-100 دقيقة من بدء النوم وتستمر كل موجة من 5-30 دقيقة ثم تعود موجة أخرى بعد كل 90 دقيقة تقريباً.
3. يظهر خلاله رسام الموجات الدماغية نشاطاً عالياً مشابهاً لنشاط الدماغ في اليقظة وقد يفوقه في ذلك، إلا أن هذه الاشارات لا تتحرك في القنوات الوظيفية الصحيحة التي تتحرك فيها أثناء اليقظة.
4. خلاله تنتشج العضلات وتفقد ليونتها ومرونتها لدرجة أن بعض النائمين يشعرون بالشلل عند إيقاظهم، ورغم ذلك لا تبدو عليهم أية حركة يمكن ملاحظتها.
5. عندما تضطرب ضربات القلب، وسرعة التنفس خلاله فإن ذلك يعكس عبور موجة من الاحلام.
6. يصعب خلاله تنبيه النائم بالمثيرات الحسية المختلفة كالصوت والضوء واللمس..
7. إن نقص هذا النوع من النوم ليلاً يؤدي إلى صعوبات أثناء النهار تتمثل غالباً بمشاكل كالنعاس وعدم القدرة على التركيز.

## المبحث الثالث : ساعات النوم

هناك عاملان مهمان في النوم الطبيعي، الأول هو الشعور بالتعب، والثاني هو التوقيت البيولوجي للجسم والدماغ فيما يعرف (بالساعة البيولوجية) تلك التي تجعلنا نستيقظ من النوم في ساعة محددة كل صباح، وتشعرنا بالنعاس في وقت محدد مساءً، وهذه الساعة موجودة لدى الحيوانات أيضاً فمنها ما ينشط ليلاً ويهجع نهاراً ومنها ما هو على العكس، وتعزى هذه البرمجة إلى الارتباط العضوي بين دورة الليل والنهار والدورة الشمسية Solar Cycle فمع مغيب الشمس والدخول في ظلام الليل تنعدم العلاقة المخية بين شبكية العين والغدة الصنوبرية (8) فتحرر هذه الغدة من التأثير التثبيطي للضوء وتبدأ بإفراز الميلاتونين المسؤول عن ادخالنا في النوم، وعند بزوغ الشمس وسقوط ضوء النهار على شبكية العين ترسل إشارات عبر عناقيد متخصصة من الخلايا المخية إلى الغدة الصنوبرية فتتوقف عن إفراز الميلاتونين فيصبح الجسم والدماغ نشيطين خلال النهار ولذلك فإن الذين ينتقلون باستمرار شرقاً وغرباً كالطيارين والمضيفين أو عمال المناوبة الليلية والنهارية كالمرضات وعمال المخازن يشكون من بعض الأعراض الصحية كالأرق والإعياء والصداع وضعف التركيز ولتخفيف هذه الأعراض تستخدم حبوب الميلاتونين لتعيد الجسم إلى وضعه الطبيعي؛ وفي تجربة طريفة نقلت فيها خلية نحل من باريس إلى نيويورك لاحظ الباحثون أنها كانت تتطلق لجمع الرحيق في نيويورك في نفس الوقت الذي كانت تقوم به بهذه المهمة في باريس مما يعني أن ساعتها البيولوجية قد بقيت على نفس برمجتها السابقة في باريس.

إن الفترة الطبيعية للنوم هي الليل الذي يستريح فيه الإنسان من عناء العمل في النهار وهذه هي سنة الحياة كما يقول تعالى: (اللَّهُ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا) (سورة غافر: 61) وهذا ما ترجمه الرسول الأكرم ﷺ إلى فعل وممارسة سلوكية، وطلب من أصحابه أن يمارسوه فهو القائل: إياك والسمر بعد هدأة الرجل، فإنكم لا تدرون ما يأتي الله في خلقه" ويأتي البروفسور أوزولد Oswald ليؤكد أنك "إذا كنت تريد أن تتنام بسرعة حين تخذ إلى النوم، فإنهمض باكراً في الصباح وإفعل ذلك بانتظام فبذلك تحصل على أفضل انواع النوم وتكون أكثر سعادة، وأعظم نشاطاً طوال النهار " كما يؤكد الاطباء أن أهنأ نوم هو ما كان في أوائل الليل وأن ساعة قبل منتصف الليل تعدل ساعات من النوم المتأخر، ويقول د. شابير في كتابه Body Clock إن الذهاب إلى النوم في وقت محدد كل مساء والاستيقاظ في وقت معين كل صباح لا يحسن نشاط المرء في النهار وحسب، بل يهيئ الشخص لنوم جيد في الليلة التالية، وقد وجد أن أفضل وقت للتوجه إلى السرير هو الساعة العاشرة أو الحادية عشرة ليلاً، فالقدرة على النوم العميق تكون قوية قبل منتصف الليل بساعة أو ساعتين، ولا شك أن النوم بعد الغداء مفيد، فالقيلولة (9) القصيرة تساعد على تخفيف التوتر العصبي خلال ساعات اليقظة على أن لا تحسب هذه القيلولة ضمن ساعات النوم بالليل، ويتفق المختصون في ميدان النوم بأن نوبات الكرى القصيرة ليست جيدة لأن الفائدة من التجديد الناجم عن هذه النوبات بالنسبة للشخص المعني تتضاءل بسبب قصرها، ويقول د. إدوارد سيباناسكي – الذي درس ظاهرة النوم المتقطع في جامعة راش بشيكاغو- أنه (حتى ذلك الضجيج الواضح الذي لا يوقظك يكون مقلقاً لنوعية النوم نفسها، لهذا السبب فإن الشخص الذي يغفو أثناء مشاهدته للتلفزيون يستيقظ هو يشعر بالتعب) وهناك بعض الناس يبدون أكثر تحملاً عندما يفقدوا نوبات النوم القصيرة، لكن الشخص الذي لا ينام بما فيه الكفاية يكون منهكاً جداً مع حلول آخر أيام أسبوع العمل لأنه قد راكم ديناً كبيراً

من ساعات النوم خلال الأسبوع، وتتوفر قناعة متزايدة لدى المتخصصين من أن نقص ساعات النوم تأثير على الصحة ويسبب أعراضاً كالصداع وزيادة احتمال الإصابة بالسمنة والسكر وأمراض ضيق صمامات القلب، فضلاً عن الأعراض الانفعالية والمزاجية والتصرفات العدائية، والاجهاد العصبي، وردود الفعل السريعة، وعدم الروية في معالجة الأمور، وضعف الإحساس، وقلة الصبر، فضلاً عن ضعف الذاكرة قصيرة الأمد، ومن الطبيعي جداً أن يشعر المرء بالتوتر والقلق عندما يعاني من صعوبة النوم أو اضطرابه لبضعة ليال ولكن إذا استمرت الحالة لفترة طويلة فإنها ستؤدي إلى نوبات من النعاس والى تدهور في الانجاز والى ارهاق جسمي ملحوظ، فضلاً عن الارهاق النفسي، وصعوبة التركيز والشعور بالاحباط وعدم القدرة على اتخاذ القرار مما يعرض الفرد إلى مواقف خطيرة خصوصاً عندما يؤدي عملاً يستوجب الانتباه كقيادة السيارة أو العمل على بعض الأجهزة المهمة؛ وتبين الاحصاءات أن أكثر أسباب حوادث الطرق هو الارهاق وعدم النوم.

وفي جامعة شيكاغو أجريت تجربة على عدد من المتطوعين (لعدم النوم) فوجدت أن الحرمان من النوم يقلل من قدرة البالغين على تأدية الوظائف الحيوية الأساسية مثل: تخزين النشويات، وعمليات الدماغ، بل يؤثر على نظام إفراز الهرمونات، فقد تركوا المتطوعين ليناموا ثماني ساعات عدة أيام، ثم أربع ساعات عدة أيام آخر فأدى ذلك إلى قلة تحمل الجلوكوز في الدم واضطراب في وظائف الغدد الصماء التي تؤدي إلى أعراض مشابهة لأمراض الشيخوخة أو المراحل الأولى لمرض السكر، كما قلت قدرتهم على إفراز الانسولين بنسبة 30% وأخذ 40% منهم وقتاً أطول لتنظيم معدل السكر في الدم بعد وجبة دسمة من النشويات، كما لوحظ عليهم حالات توتر وتعكر مزاجي، وهذه علامة أخرى من علامات الشيخوخة، وهذا يوضح ما يقوله العلماء من أن الحرمان من النوم له علاقة بأعراض تقدم السن مثل السكر واضطرابات ضغط الدم التي تؤدي إلى الأزمات القلبية.

وفي دراسة أخرى أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1996 تبين أن 50% من الذين يعملون بنظام المواعيد المتغيرة يعانون من اضطراب في نومهم وأن نحو 52-63% منهم كانوا يقعون تحت تأثير النعاس أثناء تأدية أعمالهم فيما وجدت نفس الدراسة أن الأشخاص الذين ينامون أقل من ست ساعات يومياً يتعرضون للموت بنسبة 70% أكثر من الذين ينامون حوالي سبع أو ثمان ساعات يومياً.

ومن اللافت للنظر أن متوسط ساعات النوم قد أخذ بالتناقص في البلدان المتقدمة، فبعد أن كانت 9 ساعات عام 1910 أصبحت الآن أقل من 7.5 ساعة يومياً، وهذا الأمر أقلق المختصين الذين ينادون بأن (على البشرية أن تعرف قيمة النوم أكثر من ذي قبل)، كما دعاهم للمناداة أيضاً إلى إيجاد كيفية صحيحة للنوم مع هذا التناقص الواضح في ساعاته فقد حذروا كثيراً من أن المترتبات السلبية لقلة النوم تؤثر على المخ والأنسجة العصبية باعتبارها أكثر أجهزة الجسم دقة وحساسية، فضلاً عن تعرض الدم لتناقص في عدد كرياتته وانخفاض درجة حرارته عن المتوسط.

ومن جانب آخر فإن مسألة التحديد الدقيق لساعات النوم لا يمكن اقرارها أو وضعها في جداول محددة لأسباب كثيرة تتعلق بالفروق الفردية بين أفراد الجنس البشري والمحددات الوراثية والعوامل البيئية، فضلاً عن الخصائص الفردية لكل إنسان، ولذلك فإن ساعات النوم المطلوبة تختلف باختلاف الأفراد فالإنسان المتوتر مثلاً يحتاج إلى ساعات نوم أكثر من الإنسان الهادئ، وأصحاب المهن الدقيقة الذين يجلسون مدة طويلة يحتاجون إلى نوم طويل ومريح والشخص متوسط الذكاء عادة ما ينام أكثر من العلماء والمفكرين، والشخص الحريص على عمله يندر أن يكون نوماً، والرضيع ينام

معظم الوقت ثم تبدأ فترات يقظته في الزيادة كلما بدأ في الشعور بما حوله، فالطفل ينام ثلثي وقته أي ضعف ما ينامه البالغون والإنسان حينما تتقدم به السن فإن ساعات نومه تقل لاسيما مرحلة النوم العميق بل قد تختفي لدى بعض كبار السن فيصبحوا أكثر استيقاظاً، ويكون نومهم خفيفاً ومتقطعاً، لذلك يكونوا في حالة خدر ونعاس خلال فترة النهار.

وصفة ما يمكن قوله بهذا الخصوص أن الإنسان العادي يجب أن ينام ساعات كافية ومريحة ليشعر بالنشاط بعد اليقظة فالعبرة ليست بساعات النوم الطويل وإنما بشعور الفرد بأنه قد أخذ نصيباً كافياً من النوم يوفر له في يقظته القدرة على ممارسة حياته ونشاطه بتركيز وقدرة على الاستمرار في ممارسة المهام الموكولة اليه.

## المبحث الرابع: نوم المرأة

يختلف نوم المرأة عن نوم الرجل اختلافاً واضحاً ومتميزاً، وتعود أسباب الاختلاف هذه إلى طبيعة البنين الجسمي للمرأة والتغيرات الفسيولوجية الكثيرة التي تمر بها بدءاً بالدورة الشهرية Menstrual Cycle التي ترافق الأنثى مع بداية البلوغ الجنسي وفي وقت مبكر من حياتها، تليها التغيرات الجسمية التي ترافق عملية الحمل، وتواتر الولادات، ومن ثم دخول سن اليأس وانقطاع الطمث وما يترتب على كل حالة من هذه الحالات من تغيرات هرمونية مختلفة.

وفضلاً عن ذلك الآثار النفسية التي تترتب على هذه التغيرات وتأثيرها على جودة النوم والوقت الواجب أن تتفقه المرأة في النوم لتتمكن من ممارسة حياتها ونشاطها خلال فترة اليقظة سواءً كانت ربة بيت أو تمارس عملاً أو وظيفة ما فبعض النساء اللواتي ينعمن في شغل البيت انهماكاً تاماً فإنهن يعملن وكأنهن نائمات أو منومات Hypnoid Or Hypnoidal، أما إذا كانت عاملة فلا شك أنها سوف لا تتمتع بالوقت المطلوب للحصول على نوم كامل وتام وجيد، وحتى لو توفر الوقت لذلك فإن الالتزامات البيئية، وتربية الأطفال والانشغالات الأسرية التي تقع في صميم اختصاصها وواجباتها سوف يفرض عليها حرماناً من النوم الكامل والمطلوب.

أما المشكلة الثانية في نوم المرأة فهو الأرق Asomnia الذي تشير الكثير من الدراسات إلى أن النساء هن أكثر عرضة للمرور به من الرجال، لاسيما عندما تتقدم المرأة في السن أو تلك التي تتحمل ضغوطات أو قلقاً مستمراً كالتفكير بالوضع المادي للأسرة، أو مسؤوليتها عن توفير بعض المتطلبات التي لا تقوى على توفيرها أو أن الحصول عليها يقلقها ويؤرقها مما يترتب عليه تقطع في النوم، وتشير إحدى الدراسات التي أجرتها المؤسسة القومية الأمريكية للنوم عام 2002 أن النساء اللواتي يعانين من مشكلات تتعلق بالنوم قد بلغن 63%، ولاشك أن حالات كهذه سترتب عليها مشكلات صحية عديدة فضلاً عن العوامل النفسية التي تنتج العديد من الأمراض النفسية يأتي في مقدمتها الاكتئاب Depression الذي يرتبط بالأرق ارتباطاً عالياً.

وبشكل عام فإن نوم المرأة يضطرب وتصاب بالأرق خلال الدورة الشهرية، وتقل نسبة مرحلة النوم العميق، ويزيد معدل التنبيه المتكرر، وتشعر بعدم الراحة عند الاستيقاظ صباحاً، ففي هذه الفترة تواجه بعض النساء آلاماً في الصدر وتنتابها التقلصات والصداع وسبب ذلك التقلبات الهرمونية التي تبدأ من قبل الدورة بيومين حيث يقل الاستروجين Estrogen والبروجستيرون Progesterone بعد أن كانا مرتفعين في مرحلة التبويض في منتصف الشهر، وتحتبس بعض السوائل في أنسجة الجسم مولدة تعكراً في المزاج، وقد يرافق ذلك الصداع أو الشعور بالكآبة، مما يترتب عليه كثرة فترات الاستيقاظ أو بالعكس النعاس المستمر والافراط في النوم وفي كلتا الحالتين يكون النوم رديئاً وغير مريح.

أما في منتصف الدورة فإن نقص البروجستيرون يزداد حدة فيزيد من تردي جودة النوم، ولكنها على ماتخلفه للمرأة من ازعاجات فإنها تزول مع انتهاء الدورة ليعود النوم هادئاً ومنظماً.

أما في فترة الحمل فإن أكثر من ثلاثة أرباع النسوة الحوامل يواجهن اضطرابات في النوم بسبب حركة الجنين أو آلام في أسفل الظهر والساقين، وفي العضلات وزيادة حموضة المعدة، والشعور



بالغثيان، وتواتر التبول الليلي، والشخير بسبب احتقان الأنف وانسداده، وانقطاع التنفس بسبب زيادة الوزن وحركة الساقين غير المستقرة وهي متلازمة تتميز بأحاسيس غريبة وغير مريحة قد تحدث قبيل النوم فتري المرأة نفسها تحت وطأة رغبة شديدة في تحريك ساقيها حركات آلية غير مريحة؛ وبسبب من ارتفاع معدل هرمون البروجسترون في الدم أثناء النهار، وتقطع النوم وعدم استقراره فإن الإحساس بالنعاس يتزايد لدى الحامل أثناء النهار، وهذه الأعراض تبقى مرهونة بفترة الحمل وتتلاشى أو تزول تدريجياً بعد الولادة.

وعندما تقترب المرأة من سن اليأس، أو توقف الطمث فإن الهرمونات الأنثوية تبدأ بالتناقص تدريجياً مولدة إحساساً بهبات من الحرارة تصدر عن الجسم وقد يصاحبها تعرق فتقلق النوم وتؤثر على جودته، وقد تستمر عند بعض النساء لخمس سنوات، ثم ما تلبث أن تنتهي تلقائياً، وقد تتعرض بعض النسوة خلال هذه الفترة إلى انقطاع في التنفس أثناء النوم، وكل ذلك – بالطبع- سيتولد عنه كسل وخمول وشعور بالنعاس، مع صداع في بعض الأحيان أثناء النهار مما يستدعي العناية الطبية، وتناول الهرمونات البديلة تحاشياً لارتفاع ضغط الدم والمشكلات التي قد تحصل في عضلة وشرابيين القلب.

## المبحث الخامس: اضطرابات النوم

### Disorders Of Sleep

- اضطرابات النوم

- نماذج لبعض اضطرابات النوم:

1. الأرق
2. الكابوس
3. الشخير
4. التجوال النومي
5. التحدث النومي
6. شلل النوم
7. النوم القهري
8. هلع النوم
9. التبول الليلي
10. النعاس
11. الاختناق أثناء النوم
12. شحذ الأسنان
13. حركة الأطراف الدورية

اضطرابات النوم

### Disorders Of Sleep

أشرنا فيما سبق إلى أن الإنسان يقضي ثلث حياته في النوم، وهذه الفترة الطويلة من عمره لم تلقَ الاهتمام الكافي من الدراسة والبحث والتقصي، ومعرفة ما يجري خلالها، باستثناء بعض الاضطرابات أو المشكلات التي تحدث خلال النوم، وهي دراسات ما زالت لحد الآن قاصرة عن سبر غور هذه الاضطرابات من حيث الأسباب الفعلية أو من حيث الأعراض والمآل، فغاية ما عرفناه لحد الآن بهذا الخصوص هو أن هذه الاضطرابات هي دليل على وجود انفعالات أو توترات وضغوط وقلق نفسي من نوع معين وهذا غير كاف ويدعو إلى المزيد من الاهتمام فمن الدراسات الطريفة التي اطلعنا عليها ما يشير إلى " أن اللبنانيين قد استهلكوا عام 1984 فقط ما يقرب من مليون علبة دواء منوم ومهدئ للأعصاب أي بمعدل علبة لكل ثلاثة أفراد، وهذا الأمر له ما يبرره إبان

الحرب اللبنانية، واستهلكت فرنسا عام 1982 ست وخمسين مليون علبة دواء من المنومات، وسبعين مليون علبة من المهدئات، وهناك فرد من كل خمسة في الولايات المتحدة يعاني من اضطراب النوم؛ ويصرف الأمريكيون سنوياً 340 مليون دولار تقريباً ثمناً للأدوية المنومة والمهدئة، فدواء الفاليوم (مهدئ الأعصاب المعروف) هو أحد خمسة أدوية الأكثر مبيعاً في العالم، وهذه الأرقام تكفي لتبين أن القلق النفسي الذي من مظاهره اضطراب النوم يلف الإنسانية من أقصاها إلى أدناها (10) وإن العقاقير المنومة Hypnotics إنما تعطى في حالات الأرق الشديد أو الاكتئاب، أو الهياج النفسي الذي يستدعي إراحة المريض وترك الفرصة أمام المعالج لتقويم حالته وتشخيص وضعه، ووصف العلاج المناسب، أما أن تؤخذ مثل هذه العقاقير دون استشارة فهذا هو ممكن الخطورة، ولعل أبسط ماتفعله هو الإدمان عليها وهذا لا يقل خطورة عن المرض الذي يراد علاجه.

وقد تصاحب اضطرابات النوم المزمنة والناشئة عن الاضطرابات الانفعالية والوجدانية، اضطرابات وأمراض نفسية مختلفة كالاكتئاب Depression فقد وجد أن 80% من المصابين بهذا المرض يعانون الأرق والأحلام المزعجة، وقلة ساعات النوم وتقطعه، وقد يحدث العكس فيصاب المريض بالخدار Somnolence أي النعاس والخمول نهاراً، والنوم ساعات طويلة في الليل، أما الفصاميون Schizophrenics فإن أغلبهم يعانون من الأرق وقلة ساعات النوم، وكذلك الحال بالنسبة للمصابين بالنوبات الهوسية Sycloid Manic أو من يعانون من الاضطرابات التكيفية، فإن هؤلاء يعانون من اضطراب في نومهم، ومن قلة ساعات النوم وتقطعه والاستيقاظ المتكرر مما يترتب عليه خمول شديد وكسل واضح خلال النهار.

أما في الطفولة، فمن المعروف بأن الطفل بعد ولادته ينام ما يقرب من 22 ساعة تتخللها فترات يقظة عندما يجوع أو يمرض، إلا أن اضطرابات النوم تبدأ بعد الولادة وتستمر إلى قبيل المراهقة، كما أن ساعات النوم تنقلص لتصبح في حدود عشر ساعات في سن السادسة، وثمان ساعات قبيل المراهقة، والفترة التي تليها.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال المولودين قبل اكتمال مرحلة الحمل، هم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة باضطرابات النوم من أقرانهم الذي يكملون فترة الحمل (وهي في حدود أربعين أسبوعاً)، كما أن الذين يعانون من مشكلات صحية ولادية أو مشكلات في التغذية، هم أيضاً عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات، أما الأطفال الاعتياديون الذين تظهر لديهم هذه الأعراض - لأسباب سنأتي على ذكرها - فقد تختفي لديهم بعد الشهر الثالث لتعاود الظهور بين الشهر التاسع والسنة من أعمارهم، وقد يكون السبب في ظهورها هو صعوبة التكيف مع البيئة التي لا يستطيعون الإفصاح عنها، لذلك فإنه حريّ بالوالدين أن ينتبها إلى هذه المسألة فقد تكون بيئة الطفل من (حرارة، برودة، رطوبة، ضوضاء...) ذات أثر فعال في إيقاظهم وإفلاق نومهم؛ وهناك سبب آخر يتعلق ببعض الأطفال الرضع ممن تلجأ أمهاتهم لاسكاتهم كلما بكوا بتقديم الثدي أو الرضاعة لهم دون البحث عن السبب الذي ربما يكون عضوياً أو مرضياً.

أما في مرحلة الطفولة المبكرة التي تلي مرحلة الرضاعة، وتبدأ بعد السنتين تقريباً وتستمر إلى قبيل سن المدرسة، فإن اضطرابات النوم لدى الأطفال تأخذ صوراً وأنماطاً جديدة تختلف عن الفترة التي سبقتها منها مثلاً، رفض الطفل الذهاب إلى النوم خصوصاً عندما يكون بعيداً عن والديه، فقد يُجبر على النوم لكنه يبقى فترة طويلة مستيقظاً في سريره، ولا يستطيع الخلود للنوم فيضطر إلى مغادرته

عدة مرات متعللاً بأعذار مختلفة، وربما يشعر البعض منهم بمخاوف من نوع معين، أو أن أي حركة أو طريقة، أو صوت في سكون الليل تثير لديهم الهلع والخوف، وقد يعبر عنها بعض الأطفال بصورة صريحة، أو أن بعضهم لا يفصحون عنها بشكل واضح وصريح ويُصر على النوم مع والديه.

وهناك ميل لدى بعض الأطفال الأشقياء إلى اصطناع المشكلات قبيل النوم، أو أن منهم من يستيقظ وهو في حالة هلع وذعر، أو أنه يقوم ببعض الأفعال المؤذية كأن يتلف الحاجيات أو يوجه أفعاله هذه لنفسه مثل ضرب رأسه بالجدار أو شد شعره، أو عض من يقترب منه؛ وهناك من الأطفال من يستيقظ من نومه مذهولاً ولا يبدي أية استجابة لما حوله، وقد يبقى لفترة طويلة على هذه الحالة إلى أن يشعر بالتعب والخور فيرخي جسمه في فراشه وينام.

أما في مرحلة المدرسة، وما قبلها، فإن اضطرابات النوم ترتبط بحياة الطفل المدرسية (كالمعلمين، والأقران، والنظام المدرسي، والواجبات البيتية...) وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النوم كانوا أقل انتباهاً وتركيزاً من زملائهم الآخرين للحصص الدراسية المقدمة لهم في المدرسة، وفضلاً عن أن البعض منهم كانوا يتعرضون لنعاس لا يستطيعون مقاومته أثناء الحصص، مع علائم واضحة على الإجهاد البدني، وبالتالي تدني مستوياتهم الدراسية.

ولو عدنا لأسباب اضطرابات النوم، فإنه ليس بالإمكان تحديدها والوقوف عليها بشكل كامل بسبب تنوعها، وتشعبها، وتداخل بعضها مع البعض الآخر، ولكننا لغرض الحصر والاحاطة بالموضوع قدر الامكان فقد صنفنا هذه الأسباب إلى ما يأتي:

أولاً: الأسباب النفسية: وتتمثل في: الخلافات الزوجية والعائلية، فقدان أو وفاة أحد أفراد الأسرة، الضغوط النفسية والتوتر والقلق، الرغبات المكتوبة، الإحساس بالنذ وعدم الاهتمام وفقدان الحب، الطلاق وانفصال الوالدين، الصراعات النفسية، والاحباطات، الحرمان من الأم أو مرضها، الشعور بالذنب والخوف من الوقوع في الخطأ.

ثانياً: أسباب عضوية: وتتمثل في الآلام الجسمية المتنوعة، إصابة الجهاز العصبي، سوء التغذية، فقر الدم، اختلال الهرمونات، الاضطرابات المعوية، صعوبة التنفس، ارتفاع درجة الحرارة، الديدان المعوية تأثير الأدوية التي تؤخذ بدون مشورة الطبيب.

ثالثاً: الأسباب البيئية: وتتمثل في إرغام الطفل على النوم وتخويفه عند المخالفة بالحيوانات والوحوش والأشباح واللصوص، استخدام العقاب لإجبار الطفل على النوم، تحديد مواعيد ثابتة لنوم الطفل لا تسمح الأسرة بتغييرها مهما كانت الأسباب، إيقاظ الطفل من نومه عندما يرغب الوالدان أو أحدهما اللعب معه أو تقديم لعبة يحبها له، غلق غرفة الطفل عليه وإطفاء النور بشكل كامل، عدم تعويد الطفل على النوم بشكل مستقل منذ وقت مبكر، والسماح له بالنوم مع الوالدين، ثم محاولة عزله عندما يشعر أن عزله قد أصبح لازماً، تغيير مكان النوم، الممارسات الخاطئة التي يتعود عليها الطفل من قبل والديه كالربت على كتفه أو الغناء أو سرد قصة له قبل النوم.

نماذج لبعض اضطرابات النوم

من أكثر اضطرابات النوم انتشاراً، ولا يكاد يوجد إنسان طبيعى واحد لم يمر بهذه التجربة في حياته ولو لمرات محدودة، وهو ببساطة فشل في القدرة على الدخول في النوم الطبيعي، أو حصول تقطع نومي متكرر في الليلة الواحدة، أو الاستيقاظ المبكر من النوم، وعدم استيفاء الجسم الراحة المطلوبة من ساعات النوم التي يدرك معها الفرد أنه قد نال كفايته من الراحة التي يحققها النوم بعد اليقظة والجهد الذي بذله في نهاره، وفي عمله، فالإنسان العادي بحاجة إلى فترة نوم بين 4-9 ساعات كل 24 ساعة ليُشعر معها بالنشاط الكافي، وإحساسه بالقدرة على مزاولة عمله بهمة وحيوية، وبالطبع فإن الناس يختلفون فيما بينهم في عدد الساعات التي يحققها لهم النوم المريح والمطلوب ليتمكنوا بعده من مزاولة حياتهم وأعمالهم، فهناك فروق فردية مردّها إلى العوامل الوراثية والبيئية والاجتماعية التي تجعل لكل فرد منهم طقوساً معينة للنوم فضلاً عن عدد الساعات التي يشعر معها بكفايته من النوم.

والأرق يصيب الجنسين من الذكور والإناث، إلا أن الدراسات الكثيرة التي تناولت هذا الموضوع اتفقت على أن الإناث أكثر عرضة للأرق من الذكور لاسيما في مرحلة المراهقة، والمراحل المتقدمة من العمر، فالأرق يصيب ما يقرب من 20% من المراهقين، وقد يكون سببه الاكتئاب، أو متلازمة طور النوم المتأخر التي تتجلى الصعوبة فيها إلى الغرق في النوم أكثر مما تتركز في اليقظة حالما يكون النوم قد بدأ، فالمرهقون بصورة خاصة معرضون لهذه المتلازمة بسبب التغير الذي يعتري المطالب الاجتماعية والتي تؤدي لتأخر أوقات الذهاب إلى النوم والتأثر بنمط إفراز الغدد الصماء المتغيرة والتي ترافق البلوغ وتؤثر على حالة النوم.

أما عند المسنين فلعل مرد الأرق لديهم راجع إلى أمراض الشيخوخة والأدوية التي يتناولونها، فضلاً عن العوامل النفسية المهمة في هذا الجانب لاسيما إذا كان المسن عاطلاً عن العمل ويقضي معظم نهاره في النوم، ويبقى ساهراً في الليل يستعيد ذكريات شبابه وما آل إليه وضعه الآن، فضلاً عن التفكير بدنو النهاية المحتومة، وما يرافق هذه التخييلات من قلق، وتوتر، وصراعات نفسية مختلفة.

ولو تحرّينا عن الأسباب العامة للأرق فهي أكثر من أن تحصر في نقاط معينة أو في أسطر محددة، فهي تتنوع بتنوع الأفراد وألوان حياتهم وظروفهم وبيئاتهم وطقوسهم المعاشية واتجاهاتهم المختلفة، إلا أننا يمكن أن نحدد أسباباً عامة دون الخوض في التفاصيل لمسببات الأرق، ويأتي في مقدمتها القلق، والخوف والضغط النفسية، والشعور بالذنب، والاضطرابات الانفعالية وبنمط الشخصية، وطبيعة العمل وأوقاته المتغيرة، وتغير مكان النوم وعدم انتظام مواعيده، والأمراض العضوية، والمشكلات العائلية والوظيفية، والافراط في استخدام المنبهات..

إن المصابين بالأرق عادة مايشكون من ضعف التركيز الذهني، وضعف الانتاجية، وعدم الرغبة في العمل، والنعاس النهاري والخمول، وإذا ما أزمّن الأرق لديهم فقد يتعرضون للإصابة بالاكتئاب أو الهوس، ويصبحوا على استعداد للإصابة بأي من الأمراض النفسية الأخرى.

ويمكن تقسيم الأرق إلى ثلاثة أنواع، الأول يتعلق بطبيعة الأرق والثاني بدرجته، والثالث بفترة.

فمن حيث طبيعة الأرق هناك أربعة أنماط:

1. عدم القدرة على النوم لساعات طويلة حتى يتعب الجسم تماماً ويصل حد التهالك، فيدخل المؤرّق بالنوم وهو متعب تماماً ولا يدري كيف ومتى دخل بالنوم.

2. عدم القدرة على الدخول في النوم، وهذه الحالة قد تأخذ بعض الوقت حتى يستسلم المؤرق للنوم ولكنه ما إن ينام حتى يستمر في نومه بشكل طبيعي.

3. عدم القدرة على الاستمرار في النوم، أي أن المؤرق تتناوبه فواصل يقظة متكررة من النوم حتى وإن كان مكان النوم هادئاً ومريحاً، ولا يوجد ما يبرر هذا التقطع في النوم.

4. اليقظة المبكرة من النوم، وعدم القدرة على العودة إليه ثانية مع إحساس المؤرق بأنه بحاجة إلى المزيد منه.

أما من حيث درجة النوم فهناك نمطان من الأرق:

1. الأرق الحاد: وهو الأرق العارض الذي يحدث لأسباب معروفة منها تغير مكان الفرد، أو المرض، أو التفكير بمشكلة معينة، أو بسبب تغير أوقات العمل بين الليل والنهار، أو الإفراط في المنبهات وما أشبه، وهذا النوع من الأرق يزول بزوال المسبب.

2. الأرق المزمن: وهو الأرق المتناوب أو المتواتر الذي يحصل باستمرار أو في فترات متقاربة، وهذا النوع يرتبط كثيراً بالمشكلات النفسية التي يتعرض لها الشخص المؤرق والتي ذكرنا بعضها آنفاً، وهذا النوع أيضاً يمكن التغلب عليه بمعالجة هذه المشكلات.

أما فيما يتعلق بفترة الأرق فهناك:

1. أرق عارض أو مؤقت: وقد يستمر من ليلة إلى ثلاث ليالي.

2. أرق قصير: وقد يستمر من ثلاث ليالي إلى عشرة.

3. أرق مزمن: عندما يزيد على عشرة أيام أو أسبوعين فأكثر، وهو أرق مرضي بحاجة إلى تشخيص وعلاج.

وقبل تناول العلاج لابد من الإشارة إلى أن معرفة أسباب الأرق سوف توفر على الفرد والمعالج الكثير من الوقت والجهد، وتوصل الطرفين إلى الهدف المنشود، وهو إعادة الشخص المؤرق إلى النوم الطبيعي الذي وهبه الله عز وجل للبشر، ويمكن هنا الإشارة إلى بعض التدابير التي يمكن اعتمادها للتخلص من هذه المشكلة، فإذا كان الأرق وقتياً أو طارئاً، فإن على المؤرق أن يشغل نفسه بالقراءة وهو في فراشه، أو أن يردد بعض الكلمات أو الحركات الرتبية، فضلاً عن الابتعاد عن المواد المنبهة، والوجبات الدسمة التي تسبق النوم، وتناول الخضار الغنية بالكلس لما لها من فعالية مهدئة ومساعدة للنوم، كما أن المشي بعد العشاء لمدة نصف ساعة مفيد جداً وجالب للنوم.

أما عندما يكون الأرق مُعَنَّداً ومتواتراً فلا بد من تناول المسكنات والمهدئات، ولكن باستشارة الطبيب الاختصاصي، وعند الضرورة القصوى لأن مخاطرها قد تفوق فوائدها، ولعل أبسط أضرارها حدوث الامساك والارهاق العام، وحصول الادمان عليها إن أخذت باستمرار، ويفضل للحالات المعقدة أيضاً استخدام العلاج النفسي المساند أولاً، وإذا لم يسفر عن نتيجة فقد يفيد العلاج العميق بالتحليل النفسي، وعلى يد اختصاصي متمرس بهذا الأسلوب من العلاج

2: الكابوس (الجاثوم): Nightmare

أحلام مفزعة ومخيفة يشعر معها الفرد أنه بين اليقظة والنوم، ويرغب في النهوض للتخلص منها لكنه لا يتمكن، وقد يصدر أصوات استغاثة لكنه يشعر بأنها أصوات تأتي من بعيد وأنه غير قادر

على إيصالها لمن يستغيث بهم، وربما يتمكن البعض من إيصالها إلى من هم قريبون منه فينتبهوا لذلك ويوقظوه وهو في حالة شديدة من الهلع والخوف والتعرق، ولكنها لا تستمر إلا دقائق معدودة يستطيع بعدها أن يعاود نومه إذا ما تأكد أن ماجرى له ليس حقيقياً، وربما يعاوده نفس الكابوس إذا كانت الخبرات المولدة له أثناء اليقظة شديدة وذات صلة بمعاناته وتوتراته الانفعالية.

وهذه الكوابيس يتعرض لها الكبار والصغار، ولكنها أكثر شيوعاً بين الصغار، فلقد توصل باحثون ألمان في شؤون النوم والأحلام إلى أن الكوابيس المزعجة تهاجم 40 % من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم من 6-11 عاماً مرة في الشهر، وتهاجم 5 % منهم في كل أسبوع أو أكثر، كما توصل هؤلاء الباحثون إلى أن الكوابيس لا تترك أثراً نفسية كبيرة لدى الأطفال وأنها تبدأ بالزوال بعد سن العاشرة، لكنها لو استمرت فقد تتسبب في مشكلات نفسية عديدة من قبيل فقدان الثقة بالنفس، ونقص الجراءة المطلوبة، والاضطرابات الوجدانية.

وتحدث الكوابيس في العادة خلال مرحلة النوم العميق ذو الحركة السريعة (REM) Rapid Eye Movement أي في النصف الأخير من الليل، وتبدأ على شكل حلم مزعج تتطور أحداثه وتتسارع ليجد الفرد نفسه في قبضة وحش مفترس أو روح شريرة أو في مكان موحش أو عال وما أشبه، لذلك فإنه بعد يقظته يستطيع أن يروي ما حدث له بشكل واضح.

وتشير الدراسات التي أجريت بهذا الخصوص إلى أن العديد من الباحثين قد توصلوا إلى أن الكوابيس لها علاقة بالنشاط الذهني للطفل فقد وصف أولياء أمور الأطفال الذين استجوبوا عن هذا الموضوع أن أطفالهم ممن يتسمون بالذكاء والنباهة والخيال الواسع مما رجح الاعتقاد لدى الباحثين بأن الأطفال العاديين هم أقل عرضة للكوابيس فضلاً عن نتيجة أخرى مؤداها أن الذكور أكثر عرضة من الإناث لهذا الاضطراب النومي.

أما أسباب الكوابيس الليلية فإن في مقدماتها الأسباب النفسية كالتوتر النفسي المستمر، والصدمات الانفعالية، وفشل الجهاز النفسي في الدفاع عن الأنا ضد القوى الداخلية، والضغط النفسي، والمشكلات الأسرية والمدرسية.

وقد تكون الأسباب صحية وتتعلق ببعض الأمراض العضوية مثل الربو الشعبي، وحساسية الصدر، وضيق التنفس، والزيادة في ضغط السائل بالنخاع الشوكي، وحالات إصابات الرأس، ونقص السكر بالدم، والحمى الشديدة، أو تناول وجبة دسمة قبل النوم.

أو أن الأسباب عامة مثل مشاهدة بعض الأفلام والمسلسلات وقراءة القصص المخيفة والمرعبة، وقضايا موت الأقارب، والطلاق، والحوادث النهارية المفزعة، أو العقاب الشديد خصوصاً قبل النوم، وبالتأكيد فإن معرفة السبب سوف يسهل كثيراً في علاج هذه الحالة، ولكن كإجراءات أنية لا بد أن تبادر بها الأسرة عندما يتعرض الطفل لنوبة الكابوس هي إضاءة الغرفة ومحاادثته بهدوء وتطمينه، وعدم مطالبة بقص ما جرى له إلا إذا أراد بمشيئته الحديث فلا بأس من ذلك، كذلك فإنه من المناسب عدم إجبار الطفل للعودة إلى النوم بل يترك ذلك لرغبته.

### 3: الشخير، الغطيط: Snoring

يُعد الشخير مشكلة اجتماعية وصحية في آن واحد فمن الناحية الاجتماعية فالشخير يزعج من يعيشون مع المشخر وبالقرب منه بسبب الأصوات الصادرة عنه أثناء التنفس وهو نائم، وقد تؤثر

هذه الحالة على العلاقة بين الزوجين في بعض الحالات، والأدبيات التي تناولت هذه المشكلة مليئة بالأخبار والنكات والرسوم الكاريكاتيرية التي تتندر من المشخرين وما يجري لهم ومن حولهم من نواذر.

أما من الناحية الصحية فإن الشخير هو عرض خطير يشير إلى توقف التنفس عند المشخرين أثناء النوم مما يستدعي اهتماماً بهذه المشكلة وعلاجها فقد تؤدي إلى مضاعفات لا يمكن تداركها فيما بعد كالنوبات الدماغية، والأزمات القلبية، والموت المفاجئ خصوصاً عندما يكون من النوع الذي يتسبب في انسداد كلي في مجاري الهواء.

والشخير مرض شائع ومنتشر بين الجنسين من الكبار والصغار إلا أنه أكثر شيوعاً بين الذكور من الإناث، وهناك نوعين من الشخير هما: الشخير الحميد أو البسيط، ويمكن التعرف عليها من خلال رسام المخ حيث يشير إلى استقرار النشاط الكهربائي للموجات الدماغية، وعادة فإن هذه النوع لا يصاحبه انقطاع التنفس، وتكون أسبابه تشريحية محضة مثل ضيق المنخرين، أو وجود بعض الأنسجة المترهلة في الحلق أو الربو المزمن، وتضخم اللوزتين، والغدد، والجيوب الأنفية، وبعض الانتانات والناميات التنفسية، واحتقان الأغشية المخاطية، وهذه كلها ممكنة العلاج بالعقاقير أو بالتدخل الجراحي الذي يقرره الجراح المختص.

أما النوع الثاني فهو أكثر خطورة من الأول، ويحتاج إلى عناية واهتمام من المرضى الذين يتنفسون عن طريق الفم، فعند النوم العميق ترتخي عضلات اللسان والفك الأسفل ويندفع إلى الوراء معطياً مساحة للسان لكي يسقط إلى الخلف ومن ثم يغلق مجرى التنفس، فيما يرتفع شراع الحنك فيؤدي إلى اهتزاز مولد الصوت المعروف بالشخير، وهذه الحالة تحصل عندما يكون المشخر مستلقياً على ظهره وفمه مفتوح لذلك فإنه يهب من نومه كلما أحس بانقطاع الهواء وأوشكت مجاري التنفس على الانسداد.

أما العلاج فيقرره الطبيب بعد تشخيص الحالة وتقرير ما تحتاجه من علاج مثل موسعات الأنف الخارجية، وانقاص الوزن، والتركيبات الفموية التي تساعد على توسيع مجرى الهواء أو تلك التي تمنع اللسان من السقوط إلى الخلف أو بالعلاج الجراحي، وأفضل علاج لهذه المشكلة وهو بسيط جداً وهو أن يعود المشخر نفسه النوم على شقه الأيمن وتجنب النوم على الظهر التزاماً بهدي النبي الكريم ﷺ الذي أثبتت كل البحوث والدراسات الطبية نجاعته ليس في علاج الشخير وحسب، وإنما أيضاً في علاج من لديهم مشكلات صحية في القلب والأوعية الدموية، والجهاز الهضمي.

#### 4: التجوال النومي، النومشة Somnambulism

من اضطرابات النوم الشائعة، وهو حالة ينهض فيها الفرد من نومه أثناء الليل ويغادر فراشه، وغرفة نومه، وقد يقوم ببعض الأعمال ثم يعود إلى فراشه وهو نائم في الواقع، وفي أثناء ذلك تكون عيناه مفتوحتين كلياً أو جزئياً، ويتحاشى خلال تجواله الحواجز والعوائق في طريقه بتأنٍ وهذوء ولكن ذلك لا يعني أن هذه الحالة آمنة لجميع الذين يعانون منها، فالبعض منهم قد يتعرضون لإصابات وأضرار مختلفة وربما الموت في بعض الحالات النادرة.

والمصاب عندما يمشي أثناء نومه لا يتحدث إلا نادراً وبأقل ما يمكن من كلمات، وبصوت خافت، ويكون وجهه خالياً من أي تعبير انفعالي أو إنساني إذ يبدو مشدوهاً يابس القسمات والملامح، وتستمر حالة التجوال في الغالب بين 15-30 دقيقة يصعب خلالها إيقاف المصاب من نوبته.



وتنتشر هذه الحالة بين 12-15% من الناس ومن مخلف الأعمار لاسيما الأطفال والمراهقين والشباب ومن الجنسين لكنها أكثر انتشاراً بين الذكور من الإناث، وقد وجدت أغلب الدراسات أنها غير واضحة الانتشار دون الرابعة من العمر لكنها تبدأ بعد هذه السن لاسيما في عمر 12 سنة أي فترة البلوغ وبنسبة تتراوح بين 10-15% من هذه الفئة العمرية، كما أشارت الدراسات إلى أن الطفل إذا بدأ بالتجوال الليلي في التاسعة من عمره أو بعد ذلك فقد تستمر معه هذه الحالة حتى الكبر ولكن وبشكل عام فإن هذه الظاهرة تتجه نحو التحسن مع تقدم العمر ثم ماتلبث أن تختفي، وربما تظهر بين الفنية والأخرى في مرحلة الشباب عندما تترافق مع بعض أنواع الصراع النفسي أو القلق أو الاضطرابات النفسية؛ وقد أشارت بعض الدراسات الأمريكية إلى أن هناك 5% من مجموع 1808 طالباً مستجداً بالجامعة يمشون أثناء النوم.

ويبدو أن هذا الاضطراب يرتبط بالعامل الوراثي وإن كان بصورة غير محددة أو قاطعة لحد الآن، إلا أن الدراسات أيضاً أشارت إلى أن العائلة التي يظهر لدى أحد أفرادها هذه الاضطراب فإن نسبة 10-20% من أقربائه من الدرجة الأولى يظهر لديهم هذا الاضطراب، أما إذا كان أحد الوالدين قد تعرض لمثل هذا الاضطراب فإن احتمال تعرض بعض أبناءه للتجوال النومي أمر وارد أو متوقع.

والتجوال النومي يحدث في الثلث الأول من الليل عندما يكون الدماغ نصف واع، لذلك يمكن عدّه على أنه استجابة للمحتوى الظاهر للحلم أو للصراعات الكامنة في صميمه أي أنه كأى حلم يستهدف تحقيق رغبة محببة، أو مشكلة معلقة، بمعنى أن النشاط الظاهري الذي يقوم به الفرد أثناء هذه الحالة هو في الغالب يعتبر رمزي يشير إلى ما يعاني منه من صراعات داخلية، فإذا ما حدثت الحالة في مرحلة البلوغ والمراهقة ففي الغالب أنها ترتبط بالصراعات الجنسية أو بالتخيلات المرتبطة بها أو بالأداءات الخاطئة التي يمارسها المراهق في يقظته والتي تشعره بالذنب، واحتقار الذات، أما إذا كانت في الطفولة فقد ترتبط بالخوف، والشعور بالنبذ والاهمال، والصراع بين الاتكالية والاستقلالية.

عموماً فإن التجوال النومي يمكن عدّه عرضاً من أعراض تفكك الشخصية الناتج عن عوامل لاشعورية، وهو استجابة إنحلالية عصامية يحاول المصاب بها أن يخرج الدفعات اللاشعورية المستهجنة اجتماعياً إلى حيز الفعل، وهو في حالة النوم؛ لذلك فإن صاحب هذه الشخصية يمتاز بعدم النضج، وبشدة القابلية على الإيحاء والتأثير عليه بسهولة إيحائياً، وتمتاز نظرتة للحياة بأنها تتمركز حول ذاته مما يعني أنه فرد أناني ومغرور.

وليس هناك في الواقع علاج قاطع وحاسم لهذا الاضطراب إلا أن هناك بعض التدابير والإجراءات التي من شأنها التخفيف من هذه حالة، وبالتالي فقد تُقضي إلى التخلص منها بمرور الأيام وربما ينفع مع الحالات المتواترة، التتويم المغناطيسي، والتدريب على العلاج التنفسي العميق والطويل لإحداث تغيير عميق في الشخصية.

## 5: التحدث النومي: Somniloguism

تظهر هذه الحالة لدى بعض الأفراد في وقت مبكر من حياتهم وقد تستمر معهم إلى مراحل متقدمة من العمر، ويتمظهر هذا الاضطراب على شكل نوبات من الكلام أو الصياح بصوت عال أثناء النوم، وقد يكون واضحاً ومفهوماً في بعض الحالات، وغير واضح أو مفهوم في حالات أخرى، وهذه النوبات تشتد وتزداد في فترات الأزمات أو الصراعات النفسية التي يواجهها الفرد ولا يمكن

من التعبير عنها أو مواجهتها في يقظته، لذلك تظهر على شكل حلم، فالنوم يزيل الحواجز أمام الممنوعات وكوابح السلوك، والمكبوتات المخزونة في اللاوعي فينطلق النائم في نومه متحدثاً عن صراعاته هذه بشكل سافر ومكشوف أو بطريقة مغلّفة توحى للقريبين منه بمعانيها المغلفة والمخيفة، والغريب في هذه الحالة أن المصاب لا يستطيع الاجابة عن الأسئلة أو الاستفسارات الموجهة إليه لأنه يكون في حالة صمم مؤقت يمنعه من سماعها، وحتى عندما يستيقظ فإنه لا يتذكر تفاصيل ما مر به عندما يسأل عنه.

بشكل عام فإن أغلب هذه الحالات تزول تلقائياً عند البلوغ أو في الفترة التالية، وقد تبقى بعض الحالات الصعبة وتتفاقم في مرحلة المراهقة مما يستدعي العلاج السريع.

## 6: شلل النوم Sleep Paralysis

تشير بعض الدراسات إلى أن 2% من الناس وفي مختلف الأعمار ومن كل الجنسين يتعرضون لهذا الاضطراب النومي الذي يكون على شكل حالة يقظة فجائية يصحو منها النائم تماماً لكنه لا يقوى على تحريك جسمه أو أحد أعضائه فهي في حالة خدر وشلل تام كما يشعر، ويصاحب هذه الحالة شلل في جهاز السمع والابصار تكون على شكل هالوس مبهم غير واضحة فيسمع أصواتاً غير مفهومة ويرى صوراً مشوشة غير محددة، وتستمر هذه الحالة بين ثوانٍ قليلة وربع الساعة، ولو قدر للقريبين من المصاب معرفة حصول هذه الحالة له فإن بإمكانهم تداركها وتجنبها بمجرد لمسه إذ تزول ويستمر المصاب في نومه بشكل طبيعي.

وهذه الحالة تحدث بسبب تأخر عودة العضلات المرتخية خلال النوم إلى وضعها الطبيعي بعد الاستيقاظ، فالمعروف أن الأحلام تحدث عند مرور النائم بمرحلة حركة العين السريعة REM ولكي يتيح الجسم الفرصة أمام الأحلام لكي تعمل فإنه لابد من ارتخاء عضلات الجسم كافة باستثناء عضلة الحجاب الحاجز وعضلات العينين، لذلك فقد يصحو النائم من نومه لكنه لا يستطيع الإتيان بأية حركة من جسمه أو أطرافه لفترة قصيرة جداً، ثم ماثبت آلية العضلات أن تعود إلى تقلصها، ووضعها الطبيعي بعد أن كانت في حالة ارتخاء تام، ولذلك فإن هذه الحالة لا تخيف حتى وإن تكررت لدى بعض الأفراد إلا إذا كانت عرضاً من أعراض النوم القهري فإنها تصبح بحاجة إلى علاج.

## 7: النوم القهري Compulsive Hypnos

مرض يصيب الجهاز العصبي سببه نقص في مادة تدعى اوركسين هيبوكريتين Urexeen Hypocreteen، وهذه المادة يصعب تعويضها مما يعني أن هذه الحالة تلازم المريض طيلة حياته فيبدو أمام الآخرين في صورة الخامل والكسول، وهذا بالطبع ينعكس على نفسية فيشعر بنقص الثقة بالنفس، وعدم الكفاءة والقدرة.

والنوم القهري، هو اضطراب نومي يتميز بهجمات شديدة من النعاس لا يستطيع المرء مقاومتها أو السيطرة عليها، ويمكن أن تحدث في أي وقت وبدون سابق إنذار وفي أوضاع ربما تكون غير مناسبة؛ وتشير بعض الدراسات إلى أثر العامل الوراثي في ظهوره لدى بعض الناس لكن الشيء المهم في هذا المرض أنه غير واسع الانتشار ونسبته قد لا تتجاوز حالة واحدة لكل ألف إنسان من كلا الجنسين بدءاً بالمراهقة والمراحل التي تليها؛ ويعدّ مرضاً عضوياً ولا دخل للأسباب النفسية في حدوثه.

إن هذا النوع من النوم الذي لا يستطيع المريض مقاومته قد يستغرق لحظات وقد يمتد إلى ساعات يشعر بعدها براحة ونشاط، ويبدأ بمزاولة عمله، ويستطيع التحدث عن أحلامه خلال نومه بدقة ووضوح فالمعروف أن الإنسان العادي تبدأ أحلامه في مرحلة REM أي مرحلة حركة العين السريعة، أما هؤلاء فما أن يدخلوا في النوم حتى تبدأ أحلامهم لذلك وبسبب زيادة نسبة الأحلام لديهم فإنهم يكادوا لا يفرقون بينها وبين الواقع، بل أن البعض قد يحلم قبل أن يغمض عينيه ويستسلم للنوم، وهذا ما يفسر استعدادهم للدخول في النوم بسهولة ويسر وتعرضهم لنوبة النعاس، أو الشلل المفاجئ أثناء اليقظة أو قبيل النوم بوقت قصير، وهو أبرز عرض للنوم القهري حيث ترتخي عضلات الجسم كلها ويعجز عن الحركة بما فيها الكلام حيث تكون عضلات هذا الجهاز قد شلت تماماً.

ومن غرائب هذا الاضطراب أن المريض ورغم عدم قدرته على مواجهة النوم خلال النهار، إلا أن نومه في الليل يكون متقطعاً كما أن المصاب عندما تداهم نوبات النوم وهو يعمل، فقد يستمر في عمله - خصوصاً إذا كان عملاً روتينياً - دون وعي منه، وعندما يستيقظ فإنه لا يتذكر ما فعله خلال هذه النوبة، لذلك فإن مثل هؤلاء الأشخاص بحاجة إلى مراقبة تامة من قبل الآخرين.

ولأن المرض كما أسلفنا هو مرض عضوي، فإن أنجع علاج له هو العقاقير الطبية المنبهة مثل مشتقات الامفيتامين، وعقار مودافينيل، كذلك فإن العلاج السلوكي يمكن أن يتم أو يساعد العلاج الطبي وذلك بإعداد برنامج إرشادي سلوكي يدرّب عليه المريض لتنظيم مواعيد نومه واستيقاظه، ومنحه الفرصة لأخذ غفوات قصيرة خلال النهار وتقليلها كل فترة.

## 6: هلع النوم: Sleep Panic

هذا الاضطراب ينتاب الأطفال الذكور أكثر من الإناث وتظهر بوادره عند بعض الأطفال بعد الرابعة من العمر تقريباً ويمتد إلى مشارف المراهقة ليزول تلقائياً بعد ذلك، ويتمظهر هذا الاضطراب على شكل هلع شديد ينتاب الطفل فيهب من نومه بشكل مفاجئ وهو في رعب شديد ويكون في الغالب مصحوباً بصراخ أو بكاء مع اضطراب في حركاته ودقات قلبه، فضلاً عن سرعة تنفسه، والتعرق الواضح أو الارتجاف في بعض الحالات، وقد تتنابه حالة من النومشة، أي الجولان Nectambulism وهو تحت وطأة النوم مما قد يعرضه لبعض المخاطر إذا لم يكن هناك شخص قريب منه يحاول تهدئته وملاحظته.

وهذه الحالة غالباً ما تحدث إثر حلم مخيف، ولكنه ليس كابوساً فالكابوس عادة يمكن تذكره إلا أن الحلم المخيف يصعب تذكره وقد تبقى المشاهد الأخيرة منه عالقة في ذهن الطفل بعد يقظته صباحاً على شكل هلوسة بصرية يصعب عليه وصفها لمن حوله.

والفرع الليلي قد يكون عارضاً أو وقتياً، بمعنى أنه لا يستمر كثيراً مع الطفل بل يزول تلقائياً لاسيما ذلك الذي يحصل للأطفال الأذكى ومرهفي الإحساس، أما إذا تواتر لدى الطفل فقد يكون مؤشراً على نوبات تشنج عصبي صرعي يمكن التأكد منه عند إجراء تخطيط للموجات المخية، وفضلاً عن ذلك فإن هناك بعض نوبات الفرع الليلي التي تترافق مع بعض أنواع الحمى الشديدة، وهذه بالتأكيد هي حالات عارضة تزول بزوال المرض المسبب لهذه الحمى.

وعلى العموم فإن هذا الاضطراب إن كان من النوع العارض والذي يحدث في فترات متباعدة لدى الطفل فإنه لا يدعو إلى الخوف لكنه يصبح مثيراً للاهتمام إذا تكرر حدوثه، وعندها يستلزم عرض

الطفل على الطبيب النفسي لتشخيص الأسباب وعلاجها.

## 9: التبول الليلي: Nocturnal Enuresis

ويسمى أيضاً، سلس البول، أو البوال، أو التبول اللارادي الليلي، وهي تسميات ذات مدلول واحد يشير إلى انفلات بول الطفل ليلاً وهو نائم وعدم قدرته على ضبط مثانته والسيطرة عليها، وفي العادة فإن في نهاية السنة الثانية من العمر يتمكن الطفل من السيطرة على جهازه البولي، ويستيقظ صباحاً وهو في فراش نظيف غير مبلل، أما إذا وصل سن الخامسة ولم يتمكن من ضبط هذه الآلية عند ذلك يمكن اعتبار هذا الأمر ظاهرة مرضية بحاجة إلى علاج، وتشير بعض الدراسات الطبية التي تناولت هذا الموضوع إلى أن 50% من الأطفال في عمر سنتين يتوقفون عن تبليل الفراش وأن 75% ممن هم في عمر ثلاث سنوات لايتبولون البوال اللارادي وأن ما بين 85-90% من الأطفال لا يعانون من هذه المشكلة.

ويرى المختصون أن الطفل إذا تجاوز سن الثانية من العمر واستمر في التبول الليلي فإن هذا الأمر لا يخيف وقد ينفع معه التدريب والاهتمام ثم يزول تلقائياً، وقد أسموه بالتبول اللارادي الأولي، أما إذا كان الطفل قد تمكن من السيطرة على جهازه البولي ثم حدث عارض نفسي أو عضوي ما وعاد إلى التبول فهذا هو التبول المكتسب أي الذي حصل بفعل أسباب يجب أن نقف عليها تماماً ثم نزيل تأثيراتها ليعود الطفل إلى وضعه الطبيعي لأن ترك الأمور على حالها قد يفاقم المشكلة وقد يمتد إلى مرحلة ما بعد البلوغ.

ويحصل التبول الليلي في الغالب في الثلث الأول من الليل، وهناك اشارات لأثر العامل الوراثي فقد لوحظ انتشاره عند بعض العائلات دون غيرها لكن هذا الأمر لا يلقي قبولاً بين المهتمين فيه، كما أنه ينتشر بين الذكور والإناث لكنه يشيع بصورة ملحوظة بين الذكور أكثر من الإناث وقد تصل النسبة إلى الضعفين عند الذكور زيادة عن الإناث ولأسباب لم تقرر بعد.

أما أسبابه فإنها تعزى إلى مصدرين أساسيين هما الأسباب العضوية وربما لا تتجاوز نسبتها 5% فيما تأخذ الأسباب السايكولوجية ما يقرب من 95% وهذا ما يفسر أن حالات التبول الليلي تصاحبها مظاهر نفسية وانفعالية كثيرة مثل اللجاجة، وضعف الثقة بالنفس، والميل إلى التخريب، ونوبات الغضب، والعناد، والغيرة، والخوف و القلق والعدوان، والتوتر، والشعور بالذنب؛ وهذه المظاهر أو بعضها تؤدي إلى المزيد من البوال لاسيما إذا صاحبت هذه المظاهر وسائل عقابية من قبل الوالدين كالضرب أو التوبيخ والتأنيب فهذه الأمور ستزيد الأمر تعقيداً وتشعر الطفل بالاحباط والاكتئاب أكثر.

ويميل بعض الفرويديين إلى تفسير التبول الليلي على أنه إزاحة لاشباع جنسي يرتبط بتخيلات جنسية مكبوتة، فيما يرى آخرون أنه اشارة لكرهية الطفل لوالديه أو أحدهما، وهو عملية تنفيس Catharsis للإحساسات العدوانية التي تعتمل في داخله.

أما الأسباب العضوية فتعني وجود خلل أو مرض أو إصابة أو تخلف في نضج بعض أجزاء الجهاز البولي أو الجهاز العصبي المتحكم في نظام الجهاز البولي مثل التهاب الكليتين أو المجاري البولية أو المثانة، وقد يكون من أسبابه أيضاً النوم العميق لدى بعض الأطفال والاستغراق فيه.

أما العلاج فإنه يكمن في معرفة السبب أو الأسباب وراء هذه المشكلة وإلا فإن التخطيط قد لا يوصل إلى العلاج المنشود ولكن بالتأكيد فإن الهدوء والروية، واستخدام أسلوب التشجيع وتحفيز الطفل ومن خلال الارشاد النفسي والسلوكي، وإزالة التوتر الانفعالي واستخدام أسلوب الاشراف الايجابي، وتقنين السوائل التي يأخذها الطفل ليلاً، وإيقاظه في النصف الأول من الليل لتقريب مئنته، وفي الحالات المعاندة قد يستخدم جهاز التنبيه الكهربائي الذي يثبت في فراش الطفل لإيقاظه مع أول بادرة لانطلاق بوله، أو العلاج بالعقاقير بعد عرض الطفل على الطبيب المختص، هذه كلها وسائل مفيدة ومهمة ولكن الأهم منها معرفة الأسباب ليكون العلاج ناجحاً ومفيداً.

#### 10: النعاس، الخدار: Somnolence

الميل الشديد للنوم في أي وقت مع أن النائم ليس لديه نقص في نومه الليلي المعتاد، وهو عكس الأرق تماماً فالفرد هنا لا يستطيع مقاومة النوم، وقد ينام في أوضاع غير ملائمة كالذي ينام في عمله أو في الأماكن العامة أو عند قيادة السيارة أو هو يدخل مما قد يتسبب في حصول مشكلات قد تكون خطيرة في بعض الأحيان.

ويبدأ النعاس بارتخاء الجسم والأجفان، وانخفاض التفكير وفقدان السيطرة على النطق، مع ظهور بعض الهلوسات البصرية أحياناً، وعادة ما تكون الفترات النعاسية قصيرة إلا أنها عميقة تشبه إلى حد كبير وضع الإنسان المخدر الذي لا يستطيع السيطرة على فعاليات جسمه الخارجية.

وهذا الاضطراب شائع بين الناس بنسبة 5 % تقريباً إلا أنه أكثر وضوحاً لدى الذكور عن الإناث، كما أنه يبدو واضح الانتشار لدى المراهقين أكثر من أية فئة أخرى، ولعل لنمط حياة الفرد وظروف عمله، وعادات النوم الليلية دور في ذلك، وقد يكون بسبب نقص في إفراز الغدة الدرقية؛ أما العاملون في الميدان النفسي فإنهم يرجحون أسباب هذا الاضطراب إلى رغبة لاشعورية في الهرب من الواقع أو لسوء توافق نفسي.

أما العلاج فإنه يتم وفقاً لتشخيص الحالة ومعرفة أسبابها من خلال دراسة الموجات الكهربائية للدماغ، وحالة التنفس، ومعدل الاوكسجين في الدم، أما إذا لم تكن هناك مؤشرات عن أسباب كلينيكية فيمكن عندها الذهاب إلى التحليل النفسي.

#### 11- الاختناق أثناء النوم: Obstructive Sleep Opnea

ينتشر هذا الاضطراب لدى كافة الأعمار، لكنه يشيع لدى متوسطي العمر من الجنسين، ويكون أكثر وضوحاً لدى الذكور من الإناث، وتقول إحدى الدراسات أن 18 مليون أمريكي يعانون من هذا الاضطراب الذي يتمثل بانقطاع التنفس بسبب انسداد مجرى الهواء بصورة كلية أو جزئية فيحدث الشخير كعرض من أعراض هذا الاضطراب، ومن ثم حصول النوم القلق والمتقطع الذي يؤدي إلى زيادة النعاس النهاري، والشعور بالكسل والارتخاء والخمول أثناء النهار والميل الشديد للنوم لتعويض نقص ساعات النوم الطبيعية خلال الليل.

والغالب أن المصابين بهذا الاضطراب هم من ذوي الأوزان الزائدة لكنه لا يعني أن الأقل منهم وزناً لا يتعرضون له؛ وقد أشارت إحدى الدراسات، التي أجريت في جامعة ستانفورد الأمريكية عام 1970 أن الأفراد الواقعين تحت وطأة هذا الاضطراب يتوقف التنفس لديهم لفترات قصيرة بين 30-50 مرة في الليلة الواحدة مما يعني أن هناك مجهوداً إضافياً يقع على القلب والأوعية الدموية

فيصبحون أكثر عرضة بثلاث مرات من الأشخاص العاديين للإصابة بالنوبات الدماغية والقلبية، وبارتفاع ضغط الدم، وبالتالي يكونون على استعداد دائم لحدوث حالات الوفاة الفجائية في النهار وليس عند النوم حيث تكون هذه الأجهزة مجهدة تماماً، ولذلك فإن أي جهد جسماني إضافي يتعرضون له خلال النهار قد يتسبب في الوفاة السريعة، مما يعني أن المصابين بهذه الاضطراب يتوجب عليهم عرض أنفسهم على الطبيب المختص ليقرر ما يمكن فعله من علاج أو تدخل جراحي لتخفيف هذه الحالة أو علاجها بشكل نهائي.

## 12: شحذ الأسنان: Tooth Grinding

هذا الاضطراب يحدث لبعض الأطفال خلال فترة النوم المتوسطة وتتمثل في الضغط على الأسنان بقوة وتحريك الفكين فوق بعضهما مما يتسبب في احتكاك الأسنان بشدة وربما تكسرها في بعض الحالات الشديدة، وقد يشكو بعض الأطفال من ألم شديد في الفكين بعد الاستيقاظ، وربما ترافق هذه الحالة بعض الحركات مثل تحريك الرأس، أو ظهور أصوات من الحنجرة أو البلعوم تشبه صوت بلع السوائل أو التغرغر.

هذا الاضطراب النومي دليل على ما يعانيه الطفل من توترات وضغوطات نفسية، وينتشر بين الإناث أكثر من الذكور ويستمر إلى ما بعد البلوغ في الغالب، وهذه الحالة قد تعاود الطفل إذا ما عاد للنوم بعد إيقاظه مما يعني أن علاجها يجب أن ينال اهتمام الوالدين، فضلاً عن أنها تولد مشكلات للطفل ومن حوله، فقد يستيقظ وهو يشعر بالألم في فكيه أو صليل في أسنانه نتيجة احتكاكها ببعضها، وربما يعاني من مضغة للطعام، كما أنها تولد عدم الارتياح لمن يحيطون به بسبب الأصوات المزعجة الناتجة عن احتكاك الأسنان والتي قد تثير النفور والتقرز لدى بعضهم.

## 13: حركة الأطراف الدورية: Rhythmic Tossing Of Limbs

وهذه من اضطرابات النوم في الطفولة التي قد تحدث بين الثانية والخامسة من العمر لبعض الأطفال، وتتمثل في حركات روتينية ميكانيكية متكررة يحدثها الأطفال قبل النوم أو خلاله على شكل نوبات لا تستمر كثيراً من الوقت ينام بعدها الطفل نوماً طبيعياً، ثم مايلبث أن يحدثها ثانية وهكذا، وهذه الحركات غالباً ما تأخذ طابعاً نمطياً إيقاعياً منتظماً يحرك خلاله أحد أطرافه.

ولا تعرف على وجه الدقة أسباب هذا الاضطراب سوى ما أعرب عنه الأطفال الواقعون تحت تأثير هذه النوبات من أنهم يجهلون لماذا يحركون أطرافهم خلال النوم، فيما أثار آخرون منهم إلى آلام لم يتمكنوا من وضعها يشعرون بها في أيديهم أو أرجلهم أثناء النوم أو أن هناك دافعاً مبهماً ورغبة شديدة في تحريك أطرافهم لا يعرفون لها سبباً إلا أنها تسبب لهم الراحة بعد ممارستها ويتمكنوا من الدخول في نوم مريح بعد ذلك؛ وهناك اشارات لبعض الدراسات وجدت أن للوراثة دور في حدوث هذا الاضطراب، كما وجدت دراسات أخرى أن أسباب هذا الاضطراب هي عضوية مثل فقر الدم أو تضيق وتصلب شرايين الأطراف والديدان المعوية والتهابات الكبد وغيرها، وهذه يمكن أن يحددها الطبيب المختص ويصف لها علاجاً.

## المبحث السادس:التنويم المغناطيسي

### Hypnosis

للتنويم المغناطيسي تاريخ طويل فقد سجلت بعض الآثار التاريخية أن الإنسان القديم قد مارسه بطرق وأساليب شتى في مختلف الحضارات الانسانية، فقد مارسه العبرانيون والاغريق وقدماء المصريين والهنود والصينيون واليونانيون والبابليون، وقد وردت إشارات كثيرة بهذا الخصوص في الأسفار الدينية القديمة كالبودية واليهودية والمسيحية إلى استخدام هذا الأسلوب بشكل خاص في علاج الأمراض وجلب الراحة والسكينة للنفس من خلال وضع الأيدي على المريض وسحبها سحبات خفيفة وبطريقة خاصة، أو الربت الهادئ الذي يجعل المريض يذهب في سبات وارتقاء مع إحساسه بالنشوة والانتعاش الذي يدب إلى جسده حتى أن هذا الأسلوب كان يستخدم مع المجانين الثائرين الذين لايمكن السيطرة عليهم فتخمد ثورتهم ويذهبوا في هدوء تام.

ولو تقدمنا تاريخياً بعض الشيء ونحن نتابع موضوع التنويم المغناطيسي فإنه يمكننا أن نقرأ أن العديد من شعوب العالم قد مارست أسلوب اللمس باليد أو الربت بها على الشخص المراد تنويمه أو باستخدام العين كمؤثر على ارادة هذا الشخص أو باستخدام السعال العام في جسمه وهو ما يناظر في أثره المغناطيسي الطبيعي الذي يجذب المعادن ويحركها وأول من قال بالسعال العام هو الطبيب السويسري (فون هوهنهايم) الذي قال بإمكانية تأثير الأفراد ببعضهم عن طريق هذا السعال أو المغناطيس الجسمي، وقد أيدته في هذا الطبيب شارل الثاني ووضع كتاباً في التنويم المغناطيسي وحدد أساليبه وطرق اجراءه.

لكن الفقرة النوعية الكبيرة في هذا المجال حدثت على يد الطبيب (فرانز انطوان مسمر Frans Anton Mesmer) الذي كانت بدايته مع الفلك حيث استخلص من مجمل دراسته لهذا العلم أن هناك تأثير كهربائي مغناطيسي أشعاعي للكواكب والنجوم على صحة الإنسان لذلك فقد أخذ يعالج الأمراض المعروضة عليه بتدليك أجسام المرضى بالحديد الممغنط، وحقق في هذا نتائج باهرة، ثم انتقل إلى باريس ليعرض انجازته العلمي هذا، ونجح أيضاً في شفاء الكثير من المرضى حتى أن مدير الأكاديمية العلمية في ميونخ الدكتور (اوستروولد Osterwold) الذي كان مصاباً بالشلل تقدم إليه طالباً علاجه، وقد تم له ذلك بنجاح تام؛ ولكن ومع ذلك فإن الأطباء قابلوا هذا الانجاز بالرفض والتشكيك مما اضطر الحكومة الفرنسية لتشكيل لجنة من الأطباء وأعضاء الأكاديمية العلمية برئاسة عالم الفيزياء الشهير لافوازييه التي قررت بعد التحقيق بصحة الحقائق التي قدمها مسمر وأن المرضى ينامون بالفعل، وأن هناك نتائج ايجابية تتحقق ولكنها لاتعرف كيف يحدث ذلك، وقد عرضت الحكومة الفرنسية عليه عشرين ألف فرنك مقابل أن يكشف عن سر التنويم إلا أنه رفض، والواقع أنه لم يكن يعرف كيف تحدث هذه الظاهرة، كما أنه لم يستطع أن يقنع هذه اللجنة بحقيقة وجود السعال المغناطيسي مما دعا اللجنة إلى اعتبار ذلك مجرد توهم واعتقاد لا أساس علمي يدعمه، فاضطر مسمر إلى مغادرة باريس والهجرة إلى سويسرا، وبعد أن أحس بأنه فقد سمعته وجدارته العلمية انتحر ومات معه التنويم المغناطيسي فترة غير قصيرة.

وفي عام 1825 شكلت الحكومة الفرنسية لجنة أخرى من كبار علمائها وبعد دراسة استمرت ست سنوات أقرت هذه اللجنة بإمكانية تنويم الإنسان عن قرب أو بُعد، وقراءة الأفكار وتبادلها، وشفاء

بعض الحالات التي عولجت بالتتويم، إلا أن السيال المغناطيسي لا وجود له.

ولاشك أن التتويم المغناطيسي يدين لمسمر اهتمامه به واخراجه إلى النور كعلم وحقيقة وأسلوب يستخدم في شتى المجالات، كما أنه أول من أولى عنايته في البحث في هذا المجال، وحاول أن يلفت أنظار الأوساط العلمية الأوروبية إلى ذلك بدءاً بعام 1775 عندما عرض نظريته هذه على الاكاديميات العلمية مؤكداً فيها ان الجاذبية العامة التي جاء بها نيوتن تنطبق هي الأخرى على السيال العام الذي يحدث في جسم الإنسان، حيث أن الجسم الانساني يقوم بدور الجاذب المغناطيسي بسبب سيال كهربائي مغناطيسي في الأعصاب، وان هذا التأثير على السيال يجعل العلاج ممكناً من بعض الأمراض العصبية أو العضوية، وقد أيدته في هذه الآراء طبيب فرنسي مشهور في هذا المجال هو (جان مارتن شاركوه Jean.M.Charcot) حيث كان عضواً في أكاديمية العلوم الفرنسية ومديراً لمستشفى (السالبتر Salipter Hospital) بباريس فضلاً عن كونه طبيب الأعصاب والهستيريا فيها، فقد تبني شاركوه هذه الطريقة في العلاج، ومن ثم تدرب على يده زعيم مدرسة التحليل النفسي المشهور فرويد Sigmund Frued الذي عدل كثيراً في أسلوب أستاذه شاركوه، وفي تقنية العلاج بالتتويم المغناطيسي، لا بل أنه أسقط هذه النظرية وعزا النوم المغناطيسي إلى الإيحاء وفسره بأنه نوع من النوم لبعض ملكات العقل الظاهر يمكن احداثه صناعياً عن طريق التأثير بفكرة النوم.

وفي تلك الفترة أيضاً كان هناك الطبيب الانجليزي ( جيمس برايد James Braid) الذي كان معارضاً ورافضاً للتتويم ولكنه اكتشف حقيقته عام 1842 وأصبح ذا صيت ذائع في هذا المجال، فقد أقر أن التتويم يعتمد على القابلية للإيحاء من خلال إحداث شلل وظيفي مؤقت في جفون العين فيما يظل المنوم يقظاً ومطيعاً ومتقبلاً لأوامر المنوم وإيحاءاته؛ وقد كان يستخدم التتويم المغناطيسي في تخدير المرضى، كما اكتشف أن هناك حالة نفسية عند بعض المرضى تشبه الحركات الآلية التي ترى أثناء النوم الطبيعي، وقد استخرج من الكلمة اليونانية (هوبنوس Hopnos) اللفظة التي تدل على مجموع أساليب التتويم المغناطيسي والظواهر المغناطيسي.

وفضلاً عما تقدم فإن الكشوفات الحديثة أشارت الى أن التتويم المغناطيسي ما هو الا ظاهرة فسيولوجية اصطناعية واسعة المعنى تدل على تطبيقات يكون من نتائجها تخفيف أو إيقاف الخصائص الدماغية بصفة مؤقتة لدى النائم من أجل التأثير على وعيه النصفى بكلام المنوم، ويلعب الإيحاء دوراً مهماً في التسلط والتأثير على الجهاز العصبي الحيوي، كما يمكن التأثير على بعض الأعضاء مثل ابطاء نبضات القلب أو حركة التنفس أو سرعتها أو احداث حرارة أو إفرازات عرق أو سعال أو عطاس أو قيئ أو تبول وإفراغ..

ويمكن أيضاً التدخل في مزاج النائم وعواطفه مثل ادخال السرور عليه أو جعله حزينا أو غضوباً، وهذه كلها تحتاج إلى مهارة عالية من قبل القائم بالتتويم لأن توقيف حركات الخصائص الواعية يسمح للإيحاءات أن تؤثر بشدة في اللاوعي فيعمل وفقاً للصورة الموحاة وهذا يمكن أن يتم من خلال توفير جو ومحيط يسير وفق عقلية النائم ومستواه ليتمكن من تنفيذ ما يوحى اليه.

وبما أن التتويم المغناطيسي هو عملية تقوم أساساً على الإيحاء والتأمل لذلك فقد أطلق عليها علم النفس الحديث (التأمل الايحائي) مما يعني أنها عملية لا علاقة لها بالتخدير أو تغييب الوعي، كما أنها لا علاقة لها بالنوم حيث يكون الفرد في كامل شعوره إلا أنه في حالة استرخاء جسمي وتركيز



الانتباه في مجال ضيق من الأشياء والأفكار بإيحاء من المنوم الذي يحاول انقاص فعالية بعض خصائص دماغ المنوم من قوة التحكم والارادة ووعي الذات وصولاً به إلى فقدان الوعي بصورة تامة بحيث تصبح آليته النفسية وأفكاره وانفعالاته تحت حكم وأمر المنوم، أما عندما يفقد النائم بعضاً من وعيه فإن قوة الحكم والارادة تتخاذلان ولا تتلاشيان وعندها يكون النوم جزئياً بمعنى أن النائم لا يكون قادراً على تنفيذ أوامر المنوم وإيحاءاته التي غالباً ماتكون لفظية بقصد استجلاب حالة النشوة أو حالة شبيهة بالحلم، وحالة النشوة التنويمية هذه ليست مختلفة عن حالة النوم الطبيعي، كما أن النشاط الكهربائي للمخ في حالة التنويم يشبه تماماً حالة اليقظة ومع ذلك فإننا يمكن أن نشخص بعض التباينات بين كلا النومين، الطبيعي والصناعي (المغناطيسي) ففي النوم الطبيعي ليس هناك من أثر للمنوم في حين نجد أن دوره بارز ومهم في النوم المغناطيسي وتلعب إيحاءاته وأوامره وتوجيهاته دوراً فعالاً في حدوث هذا النوع من النوم وبماكانه أن يؤثر بعد حصول النوم على انفعالات الفرد النائم وأفكاره واتجاهاته، وفضلاً عن ذلك فإن عضلات الجسم في حالة النوم المغناطيسي تكون متوترة في أغلب الحالات بينما تكون في النوم الطبيعي مسترخية ولذلك نجد أن النائم نوماً طبيعياً يستيقظ وفيه نشاط عام وقدرة على ممارسة مايناط به من عمل فيما نجد أن النوم المغناطيسي يزيد في تعب النائم ويثقل جسمه خصوصاً عندما يكون لفترة طويلة.

ومن التقنيات التنويمية الأخرى هي التحليل التخديري Marco Analysis وحلم اليقظة الموجه Direct Daydream وهي التقنية المهمة التي استخدمها دوسويل Doswell عام 1938 وجوهر هذه التقنية هو مبدأ التحويل Transfer الذي قال به فرويد وهو أن التنويم المغناطيسي ليس إلا أحد تنويعات التحويل وقد أيده يونغ Yung بشدة وقد كانا يعنيان بالتحويل هو توجيه العاطفة أو الإنفعال نحو المعالج كما لو أن المريض يعيد فصولاً أو موقف من حياته جاعلاً من المعالج أحد المشاركين بها (كالأب أو الأم أو المدرس..). وهكذا يصبح الماضي أكثر ليونة ويتيح إمكانية تعديل بعض الأخطاء أو تحقيق بعض الآمال؛ وانطلاقاً من ذلك يمكن القول أنه يمكن الاستفادة من التنويم في استكشاف الشخصية والتحرر من بعض الاشتراطات السيئة واكتساب أخرى أكثر ملائمة كالتخلص من التدخين أو الكحول أو الشعور بالدونية؛ كما أنها تساعد في تكوين صورة جديدة عن الذات تندمج تدريجياً مع الشخصية بحيث يصبح الإنسان مايريد أو يفكر فيه، وهكذا يتم إيجاد إشراف جديد وشخصية جديدة، وقد استخدمت هذه الآلية إبان الحربين العالميتين الأولى والثانية في معالجة المقاتلين الذين يعانون من الأعصاب التي خلفتها الحرب، كما استطاع الروسي ريكوف Rekof أن يحول عدداً من الناس العاديين إلى رسامين وفنانين وشعراء باستخدام التنويم.

إن الدراسة العلمية للتنويم المغناطيسي تتعارض مع طبيعة السحر والطقسية التي أحيطت به منذ زمن طويل فحالة النشوة وشبه النوم قد توحى للبعض أن النائم مغناطيسياً يعيش عالماً عقلياً بعيداً ومنفصلاً، أو أن هؤلاء الأشخاص لديهم قوى تفوق قوى الناس الآخرين وأن قدرتهم على تذكر الأحداث البعيدة المدى أو المنسية منذ فترة طويلة، وقدرتهم على تجاهل الألم هي قدرات فائقة ومتميزة وتقف في مواجهة قدرتهم الطبيعية، ولكننا لو قارنا أعمال النائم مغناطيسياً مع أعمال أناس آخرين يطلب منهم القيام بأعمال كما لو كانت خاضعة للتنويم المغناطيسي فسنجد أنه ليس هناك من عمل يستطيع النائم مغناطيسياً عمله ولا يستطيع غير النائم عمله أيضاً.

ونكرر ما أرسلنا قوله من أن التنويم هو حالة عادية عضوية متغيرة للوعي تشبه اليقظة لكنها ليست الشيء ذاته، وتشبه النوم لكنها ليست هي النوم ذاته وتحدث بوجود شرطين مهمين هما:

1. مركز لتوجيه الانتباه البصري أو السمعي أو اللمسي أو أية حاسة أخرى حيث يكون التنويم أكثر عمقاً كلما زاد عدد الحواس التي تشترك في التنويم، وقد يكون مركز توجيه الانتباه حقيقياً أو خيالياً، ولكن يفضل أن يكون خيالياً.

2. عزل المناطق المجاورة، أي إيقاف نشاط خطوط الأعصاب الاختيارية تماماً لمنع الحركة والتفكير واحداث استرخاء كامل وتوجيه كل نشاط الذهن في مركز توجيه واحد للانتباه في الذهن.

وبتحقق هذين الشرطين يبدأ النوم المغناطيسي بتنفس عميق وأحياناً بشهيق أو حشرجة أو غطيط أو حركات بلع قوية، كإشارة على دخول النائم في السبات العميق حيث تغمض العينان بدون أن تسقط الأهداب كما في النوم الطبيعي، وتبقى مرتجة بشكل سريع ويسقط الرأس إلى الخلف ويحدث النوم المغناطيسي الذي يكون على درجات مختلفة من العمق إلا أنه يتميز بتضخم قابلية النائم لإيحاء مُنَوِّمِهِ تضخماً شديداً فلو أوحى إليه بأنه وضع في يده مسماراً وأوحى إليه أن وزن المسمار يزداد شيئاً فشيئاً فإن يد النائم سترتخي ولايستطيع حمل المسمار بعد أن أوحى له المنوم أن المسمار قد ازداد وزنه، أو أنه يحمل قضيباً حديدياً ثقیل الوزن، وهكذا يقبل النائم مغناطيسياً ما هو غريب وشاذ بسهولة كما يحدث للإنسان أثناء الحلم فكل شيء جائز ومقبول وحقيقي بالنسبة له، إنه يركز انتباهه على ما طلب منه ويدرك بلغة هذه النظرة الضيقة ويرى ما طلب منه رؤيته ويسمع ما طلب منه سماعاً ولا شيء أكثر من ذلك فالنائم نوماً مغناطيسياً يمكن أن ينفذ بعد استيقاظه وبدقة ما أوحى إليه المنوم به، فلو طلب منه أن ينسى كل ما حدث له أثناء النوم فإنه سينسى كل شيء بعد برهة، ولو طلب منه أن يكتب رسالة أو ينقل كتاباً من مكان لآخر فإنه سينفذ ذلك دون أن تكون لديه عند استيقاظه أية ذكرى عما أوحى إليه به، والأغرب من ذلك كله أنه قد يطلب من النائم أن يكتب رسالة في طفولته، ثم كتابة رسالة وهو بالغ وعندها سلاحظ الأخطاء الإملائية وبساطة الخط والأسلوب في رسالة الطفولة بينما سنجد في الرسالة الثانية تشابه الخط والأسلوب والتوقيع مع حقيقته الآن.

وللتنويم المغناطيسي طرق عديدة يستخدمها المنومون لإحداث حالة التنويم ومعظم هذه الطرق تشمل ثلاثة أوجه هي:

1. التصميم الذي يوضع فيه الفرد في حالة اطمئنان وتحرر من القلق وأية مخاوف من التنويم.
2. استخدام مثير ما، كأن يكون مدركاً حسيّاً أو صوتياً يمكن أن يركز الفرد المطلوب تنويمه انتباهه فيه.
3. الإيحاء المتكرر للنائم بأنه يشعر بالارتياح والاسترخاء وأن مايقوله المنوم هو الشيء الوحيد الذي يجب على الشخص الانتباه اليه فقط.

وعند تنفيذ هذه الإجراءات يحصل النوم إذ يقوم القائم بالتنويم باختيار الشخص النائم ومعرفة حصول الاسترخاء المطلوب كأن يرفع ذراعه إلى الأعلى فإذا كان النائم مسترخياً فسيسقط ذراعه، وعلى العموم فإن لكل منوم طريقتة وتقنيته الخاصة في تنويم الآخرين وقد لا نجد اثنين من المنومين يتشابهان في طريقتهما فهناك من يستخدم أساليب سهلة وبسيطة وتستطيع احداث النوم وهناك من يستخدم تقنيته صعبة وطويلة لكي يتمكن من السيطرة على من يريد تنويمه، وقد أفرزت جلسات التنويم المغناطيسي عبر عشرات السنوات أن المرأة أكثر استعداداً للنوم من الرجل وأن تنويم الأطفال الصغار أصعب من الأطفال الذين يتقدمونهم في السن، ويمكن إحداثها في الذكور بين سن 15-25 سنة، ويمكن إحداثها في الوسطاء الحساسين بغير إيحاء سابق وبغير علم الوسيط، كما يمكن

إحداثها لدى الأشخاص الهستيريين وإدخالهم في حالة تخشب بدون أي إحياء بتأثير ضوء قوي مفاجئ أو صوت شديد أو التحديق في شيء براق على مسافة قريبة من جدار الأنف، كما يمكن أيضاً تنويم الحيوانات وهناك مئات الجلسات التنويمية التي نوّمت فيها بعض الحيوانات وقد تبين أن الحيوانات الكبيرة أسهل تنويماً من الحيوانات الصغيرة، وقد تنام الكلاب والقطط بفعل تركيز نظر الإنسان فإذا حدّقت إلى كلب بلطف فإنه يتقدم نحوك وينظر اليك بانتباه كبير ثم يغمض إحدى عينه ويتبعها بعد ذلك بالأخرى ويذهب في هدوء تام وقد يظل في مكانه ساعات كما أن الدجاج قابل للتنويم أيضاً فلو أوثقت رجلي دجاجة ووضعتها على الأرض ثم رسمت خطأ أبيضاً على التراب على مبعده مترين من منقارها ثم فككت وثاقها فإنها ستبقى دون حركة في مكانها قرابة ساعة على العكس مما هو معروف عن الدجاج الدائم الحركة؛ وقد تستغرب إن قلنا أن بعض الحيوانات تنوم بعضها فالذئب يركز على الحمل فيتركه بعد لحظات مسمراً في مكانه ثم ينقض عليه، والأفعى تجعل العصفور الواقف على الأرض غير قادر على الطيران بمجرد أن يراها، ولو أمعنت ملياً في عالم الحيوانات لوجدت مثل هذه الظاهرة الكثير مما يوحي بسيطرة الحيوانات على بعضها وإخضاعها لارادتها.

ولقد حاول العاملون في هذا الميدان تشخيص بعض السمات الشكلية والسلوكية للصالحين للتنويم المغناطيسي وقدموا بعض السمات التي قد تبدو لنا غريبة بعض الشيء لكن هذه السمات تم رصدها ومعرفتها بناءً على جلسات طويلة وعديدة لهؤلاء الممارسين والتي كانت تعينهم في عملية التنويم، فلقد وجدوا أن من الصالحين للتنويم المغناطيسي هم ذوي الالبهات القصيرة، والأصابع الملساء، وذوي الأذان التي من دون شحمة، وأصحاب النظر الذابل أي غير الحاد والذين لديهم أنف ذو ظهر رقيق ومنخران دقيقان، والميالين للحمرة، وممن تتعرق أيديهم من الداخل بشكل فجائي، والذين يترددون في مشيتهم، والميالون للون الأزرق، والذين يكرهون اللون الأصفر، والذين يشعرون باضطراب نفسي عندما يتطلعون في المرأة، وممن لا يحبون ركوب الخيل ولا يستطيعون الإقامة قرب شلال، والذين يشعرون بتأثير مزعج حينما يواجهون ضوء القمر، وممن يحبون السكر كثيراً، وممن يشعرون بصداخ خفيف لا يلبث أن يزول، والذين يشعرون بضيق حينما يجلسون مواجهين للمشرق أو يمدّون رؤوسهم نحو الجنوب، وممن يكرهون حضور التجمعات وينزعجون من رؤية الحرائق.

كما وضع العاملون والمهتمون بالتنويم المغناطيسي تقنيات يستطيعون من خلالها معرفة من يصلح للتنويم من غيره فقد كان (أو كورفيكز) يضع خاتماً فولاذياً ممغنطاً في الأصبع الصغيرة لكل شخص حيث يتكشف الإحساس عن تتميل أو إحساس بمجري كهربائي خفيف يمتد من اليد إلى الذراع، أما (ديران دي غروس) فكان يعطي كل شخص قرصاً من الزنك في نصفه دائرة نحاسية لامعة ثم يمسك يده اليمنى المستندة إلى الركبة وينظر إليه بانتباه وبعد 5-20 ثانية يشعر من يملك قابلية التنويم باسترخاء أكثر أو يقل، ويجد البعض نفسه في حالة من الخضوع.

### العلاج بالتنويم المغناطيسي

كل إنسان يتوفر على جاذبية خاصة به تدعى المغناطيسية فهو يجذب وينجذب من غير أن يشعر بذلك وهذه المغناطيسية تشبه حجر المغناطيس المعروف، وهذه القوة المغناطيسية بإمكانها تخفيف

الأمراض وشفاء العديد منها وإن كان تأثيرها بطيء بعض الشيء، وقد أسماها القدامى (أورا Aura) وتعني الهالة أما مسمر فقد سماها المغناطيسية، وأسماها (جوسيو) بالكهرباء الحيوانية، أما (ريشباخ) فقد أطلق عليها اللهب الروحاني، فيما أسماها (بردوك) أشعة الحياة بينما أسماها الطبيب السويسري (فون هوهنهايم) بالسيال المغناطيسي ولعله أدق التسميات وأكثرها شيوعاً حتى الآن، وقد وجد المهتمون بهذا السيلال أنه يخرج من الجسم عبر اليد اليمنى عند المصافحة إلى الشخص الآخر، أما اليد اليسرى فهي التي تقوم باتمام الدورة المغناطيسية، وفي العلاج يخرج هذا السيلال من المعالج المغناطيسي إلى جسم المريض عندما يلمسه أو يجري عليه سحبات معينة، وبذلك فإن هذا المعالج يفقد جزءاً من هذه القوة أو هذا السيلال غير أن تعويضه يتم بشكل طبيعي وتلقائي من الجهاز الكيميائي الموجود في جسمه ومن القوى العصبية فيه ومن الغذاء والهواء الذي يتنوله، لاحظ أنك في حياتك اليومية تقوم ببعض الممارسات التي قد لا تنتبه إليها فعند المصافحة مع شخص آخر وعندما تشرب كفاك بكفه تستطيع على الفور أن تشعر بأن مصافحة هذا الشخص باردة وعديمة المعنى فيما تجد آخراً يهز يدك بحرارة وينظر في عينيك ويكلمك بقوة وثقة وحماسة فتشعر أن مصافحته حارة ذات معنى ثم لاحظ أنك عندما تريد التأثير على شخص ما فإنك وبتلقائية تامة تضع يدك على كتفه أو معصمه أو راحته وهذا سلوك تستخدمه بطريقة لا وعية بقصد التأثير عليه وإفساح المجال أمام سيالك المغناطيسي ليعبر منك إليه فيؤثر فيه، وقد ينتقل هذا السيلال أيضاً عن طريق النظر أو عن طريق التنفس أو عن طريق الريق والريق وهذا مايفسر استعمال اللعاب لدى بعض الراقين والمعزمين والصالحين.

يقول ( لافونتين 1840 ) "وقفت بجوار قفص فيه أسد وأخذت أنظر إليه حتى أغمض عيني فرحت اصب عليه من يدي سيالاً قوياً موجهاً إلى رأسه، وبعد عشرين دقيقة وقع في نوم عميق فلمست مخالبه فإذا هي مسترخية، ووخزته فلم يطق حراكاً، فعمدت إلى كفه وفرقتها، ودفعت رأسه وجعلت يدي في فمه، كل ذلك وهو متخاذل ساكن حتى اندهش الحاضرون، وأخيراً أيقظته ففتح عيني وعاد إلى طبيعته وقد كررت العملية فنجحت فيها في كل مرة.

وكررت العملية على ضبع لكنه ما أن شعر بتدفق السيلال نحوه حتى استبد به القلق وثار تائثرته ولولا القفص لهجم عليّ ومنذ ذلك اليوم كلما دنوت من قفصه وأرسلت عليه السيلال جن جنونه " وإذا ما صدقت رواية لافونتين هذه فليس لنا إلا أن نصدق تأثير السيلال المغناطيسي الذي ينتقل من فرد إلى آخر ولأن الإنسان وهبه الله تعالى عقلاً راقياً مدبراً فإن تأثير هذا السيلال سيكون أكبر لو صحبه إحياءات تعيد الثقة إلى النفوس المريضة وإلى قوى الإدراك والارادة، وبالطبع فإن هذه الإحياءات تقدم عن طريق الشرح والإقناع وليست بصيغ أمرية أو تعسفية كما أن على المعالج أن يختار الإحياءات المناسبة وينوع أسلوبها وفقاً لكل حالة وفضلاً عن ذلك فإن هذه الإحياءات يجب أن تكون من مصدر الوثائق من نفسه في سريان مفعولها كما يجب أن تصحبها إجراءات جسمانية كالتدليك الخفيف أثناء النوم والذي يعد من العوامل الفعالة جداً في تحقيق الشفاء، وفي حالات الشلل الوظيفي يستحسن استعمال التيار الكهربائي الخفيف، كما أن قوة التركيز على الشفاء ومسايرته مع الإحياء يزيد من فعالية الشفاء وتحقيقه.

لقد تحدث الكثير من المعالجين بالتتويم المغناطيسي بثقة عالية في إمكانية شفاء الكثير من الأمراض بهذا الأسلوب فالهنود منذ قديم الزمان استعملوه على نطاق واسع في عمليات الاستشفاء، وفي العصر الحديث استخدمه الأطباء في التخدير أثناء العمليات الجراحية، كما استخدم في شفاء

الأمراض القلبية الوظيفية باعتبارها أمراضاً نفسية تحدث بسبب اختلال في عضو آخر في الجسم كالغدة الدرقية المرتبطة بالجهاز العصبي الحيوي الذي يعصب أحشاء الجسم كلها فأي خلل يصيب إفرازات الغدد الصماء فإنه يسبب خللاً في عمل الجهاز العصبي الحيوي فيصاب القلب بالخفقان والاعتلال، وفي الولايات المتحدة يستخدم الأطباء التنويم المغناطيسي في حالات الولادة لمنع آلام المخاض وتوفير الاطمئنان النفسي للمرأة عند الوضع، كما ثبتت فعاليته في شفاء الأمراض العصبية، وهو مفيد جداً في القضاء على المخاوف والقلق والأرق وصعوبة تركيز الانتباه وازدواج الشخصية وفي أمراض المعدة والأمعاء ذات المنشأ النفسي (السايكوسوماتي Psychosomatic) حيث أن هذه الأمراض تنشأ عن قلق زائد أو توتر نفسي مستمر فتضطرب إفرازات المعدة ويضعف الغشاء المخاطي المبطن لها فيؤدي إلى حدوث القرحة، ويستخدم التنويم المغناطيسي أيضاً في معالجة الشلل والانكماش العضلي والارتعاشات والهوس واضطرابات النطق والبول الليلي والأحلام المزعجة والكوابيس والربو وأمراض الحساسية والتهيجات العصبية والالتهابات المزمنة والاعياء الشديد والاهام والخوف الجنوني والخمر والمخدرات والصداع وآلام الأسنان والأذن وفقدان الحس؛ كما أثبت هذا النوع من العلاج قدرته على برمجة العقل الباطن لمقاومة بعض الأمراض وبرمجة الجسم على التكيف مع الآلام الطارئة ومساعدة الفرد على الاسترخاء والهدوء والشعور بالطمأنينة والتخلص من الضيق والأفكار التسلطية الضارة شريطة أن يكون الإنسان راغباً بذلك.

وقد ذهب الأمر بالمؤمنين بهذا النوع من العلاج إلى إمكانية استخدامه في مجال التربية والتعليم وفي مجال الارشاد النفسي وكيفية التعامل مع قلق الامتحانات، وصعوبات القراءة وإنخفاض تقدير الذات وتقوية الدافعية للدراسة، وأصبحت السويد منذ عام 1981 أول دولة في العالم أدخلت التدريب على التنويم المغناطيسي ضمن برامج مدارسها إيماناً منها بقدرته على تعليم الأطفال والمراهقين عادات سلوكية جيدة ومقبولة فضلاً عن رفع دافعيتهم للتعلم والتحصيل الدراسي.

## مراجع الفصل الأول

1. ألفت محمد حقي (1992) المدخل إلى علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
2. راضي الوقفي (2003) مقدمة في علم النفس ط3، دار الشروق للنشر، عمان.
3. سعد جلال (1971) المرجع في علم النفس، دار المعارف، القاهرة.
4. عبد الحميد الجوهري (1988) الشفاء بالتتويم المغناطيسي والطاقة الروحية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت.
5. عبد المنعم الحفني (1993) موسوعة الطب النفسي مج 2، مكتبة مدبولي، القاهرة.
6. عدنان الشريف (1987) من علم النفس القرآني، دار العلم للملايين، بيروت.
7. عزت عبدالعظيم الطويل (1983) في النفس والقرآن الكريم، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
8. محمد بني يونس (2004) مبادئ علم النفس، دار الشروق، عمان.
9. محمد عثمان نجاتي (1982) القرآن وعلم النفس، دار المعارف، القاهرة.
10. Adair, R (1992) Night Walking During Infancy: Role Of Parent Presence At Bedtime. Pediatrics, Vol 87
11. American Sleep Disorders Association (1992) The International Classification Of Sleep Disorders: Diagnostic And Coding Manual. Rochester, MN: Author
12. Armitag, R (1995) The Distribution Frequencis In (REM) And (NREM) Sleep. NY: Mcgrow- Hill, Book Co
13. Carlson, C.R (1992) Night Terrors. Clinical Psychology, Vol.2
14. Eddy, M (1999) Insomnia. American Family Psysician Vol.59
15. Fridman, M (1998) Introduction To Hypnology. Newyork Plenum

## الفصل الثاني : الأحلام

The Dreams

## المبحث الأول: الأحلام

### The Dreams

(ليس في أنفسنا ما هو أخلص لنا من أحلامنا) فردريك نيتشه (11)

الأحلام ظاهرة نفسية مألوفة وشائعة بين الناس، ومن النادر أن نجد إنساناً لا يحلم، فهذه الأحلام لها غرض وهدف كما أن لها وظيفة معينة تؤديها، ولها دلالة، ولها معنى، وهي لغة من اللغات التي يستخدمها اللاشعور للتعبير عن نفسه شأنها في ذلك شأن فلتات اللسان وزلات القلم، وقد يكون لها كما يقول التحليليون وظيفة مهمة تلك هي منع الرغبات اللاشعورية من إقلاق النوم.

كما تعد الأحلام مادة مفيدة ومهمة تساعد في معرفة الدوافع النفسية التي تؤثر على الفرد، وفهم شخصيته وتفسير سلوكه، وذلك من خلال تفسير أحلامه كوسيلة من الوسائل المتبعة في العلاج النفسي للكشف عن العوامل الحقيقية المسببة لدوافعه وسلوكه؛ كما أن بالإمكان معرفة سمات الفرد وطبائعه عن طريق أحلامه معرفة تزيد من معرفتنا له عن طريق أقواله وأفعاله خاصة إذا عرفنا أن الحياة الشعورية واللاشعورية هي وحدة متكاملة وأن الأحلام جانب من النشاط الانساني في مجموعه.

إن الكثير من المشاكل المستعصية والاكتشافات والأفكار والنظريات العلمية قد وجدت حلاً لها خلال النوم ربما لأن الروح بتخلصها المؤقت خلال النوم من شوائب الجسد وأهواء النفس ساعدت العقل على حل ما استعصى عليه خلال اليقظة، فالروح هي علة فهم الأشياء التي يصعب حلها في الأحياء ومنها مسألة النوم والأحلام، من ذلك نجد أن الأحلام قد أوحى بمؤلفات خيالية عدّة منها قصيدة (قبة خان) (لصموئيل تايلور كولريدج 1772-1834) كذلك كانت بعض قصص (أدغار آلان بو 1809-1849) مرتكزة إلى بضع أحلامه المخيفة، وقد استفاد الفنان (سلفادور دالي 1904-1988) من المناظر التي طالعت في أحلامه، أما الكيميائي الألماني (فردريك كيكولة 1829-1896) فقد استوحى فكرة البنية الدورية لحلقة البنزين من أحد أحلامه، لذلك فإن الأحلام بدلاً من أن تكون مدعاة للخوف والشعور بالذنب فإنه قد تكون ملهارة بل مسرحاً للعقل من خلال أساطير وتمثيلات ومشاهد وهمية ومناظر متغيرة تسلي وتعلم وأحياناً ترشد وتنبذ وكلما قبل الإنسان بأحلامه وأقلع عن الخجل منها أو من اعتبارها لا تمت إلى حياته بصلة، كلما كان مرتاحاً وخلاقاً وسليماً.

والحلم نشاط عقلي يحدث أثناء النوم، وهو سلسلة من الصور والأحداث المتخيلة التي يمكن أن يكون لها معنى نفسياً أو محتوئاً يمكن بلوغه بالتفسير والتأويل، وهي رسل لاغنى عنها لتبليغ المعلومات الحيوية من القسم الغريزي الفطري إلى الوعي الشعوري العقلاني، فضلاً عن أن الحلم يحتوي على أنشطة إدراكية تحدث عندما يكون الشخص نائماً، وهذا النوع من النشاط الإدراكي يختلف عن ذلك الذي يحدث أثناء حالة اليقظة في أنه محكوم ومحصور بالاثارة الداخلية، وهو عبارة عن سلسلة من الصور البصرية التي قد تكون ملونة، ومن الصور السمعية والأحداث المتخيلة خلال النوم، وقد يتضمن الحلم أيضاً كلمات وحركات لها مدلولات معينة، وقد تكون هذه الكلمات واضحة كاملة وربما تتسم بالتحريف والتنع، لا بل أن من الممكن أن يكون الحلم ظريفاً بصرف النظر عما إذا



كان الحالم ظريفاً في الواقع أم لا، فكل ذلك تحدده طبيعة الحلم الفسيولوجية والمحتوى الكامن للحلم الذي يمثل رغبة مكبوتة أو غير متحققة يحتم ظهورها هذا المحتوى في شكل تعبير أي في شكل صور وليس في شكل كلمات.

يقول هنري برجسون (12) " حين ننام نوماً عميقاً فإننا نحلم أحلاماً من نوع آخر وهذا صحيح لأن النوم العميق يصبح ضرباً من الطرح الروحي فتغادر الروح الجسد خلال هذا النوم وتمضي لتجوب في عالم المادة وعالم الروح معاً فينعدم لديها الزمان والمكان بالمعنى المفهوم فترى من الأحداث الشيء الكثير".

والواقع أن بعض أحلام النوم هي ليست أكثر من تكرار لتخيلات أحلام اليقظة ولعلها تخيلات لاشعورية ولكن الأكثر حدوثاً أن يكون التخييل النهاري جزءاً من الحلم الليلي، أو أن الحلم الليلي ينفذ إليه جزء من التخييل النهاري فيعامل كأي جزء من المادة الكامنة وإن بقي مع ذلك متميزاً ككل في الحلم؛ وليست الأجزاء من الحلم التي تبدو متسلسلة ومتراصة إلا لأنها تخيلات لاشعورية سبقت كأحلام يقظة واندست في نسيج الحلم، غير أن الفرق بين الأحلام الليلية المعتادة وأحلام اليقظة، هو أن الأحلام الليلية تفرض نفسها على الشخص الحالم عندما يكون مستسلماً للنوم فهو مجبر ولا دور له في اختيار أحلامه؛ أما في أحلام اليقظة فإن الفرد يختار أحلامه ويتجه بذهنه وإرادته إلى الحلم المرغوب، وغالباً ما يكون هذا الفرد في بداية أحلامه هذه قادراً على التحكم فيها والسيطرة عليها وتوجيهها واختيار ما يريد منها، أو أنه قد يمنح نفسه من الاسترسال فيها متى شاء؛ فضلاً عن ذلك فإن أحلام الليل غالباً ما تتجه نحو الرغبات المكبوتة للفرد الحالم والتي لا يستطيع تحقيقها في اليقظة، أو أنها ترتبط بمخاوفه التي لا يفصح عنها، أو قد تكون وسيلة للتخلص من النفايات الفكرية وتنقية الذاكرة وتنظيم السلوك الغريز، والتهيئة للانتقال العاطفي، وتوطيداً للذاكرة والتعلم، وهذه كلها مهمة لوجودنا وتساعدنا في معرفة أمور لا نبلغها بالوعي الموضوعي المرتبط بالدماغ، ذلك الذي لا يهدأ ولا يسكن تماماً وقت النوم كما يظن البعض سوى أن بعض المراكز العصبية في المخ تتوقف أو يتباطئ عملها أثناء النوم بينما تواصل المراكز الأخرى عملها الذي يتمثل في الأحلام التي تعد صوراً نفسية للنشاط العصبي خلال النوم الحالم ويشير (كلاوديو باسيتي Claudio Pasetti) أخصائي الأعصاب في جامعة زيورخ بسويسرا إلى أن ما أمكن التوصل إليه لغاية الآن، أن المنطقة الخلفية من الدماغ هي المسؤولة عن حدوث الأحلام، أما الكيفية التي تحدث بها وما هي الغاية منها فإنه مازالت أمراً غير مفهوم.

ويميل الكثير من الناس إلى أن بالإمكان التنبؤ بالمستقبل من خلال الأحلام فيؤولونها أكثر مما تحتمل علماً بأن العلم قد عجز لحد الآن عن معرفة الكثير من مجاهل الغيب والمستقبل، وما الأحلام إلا انعكاسات النهار التي نستعيدها ليلاً في أشكال متغيرة؛ ويرى بعض العلماء أن هناك عمليات خفية في المخ تستهدف منع الذاكرة من تسجيل أحلامنا، فيما يرى فريق آخر أن السبب يكمن في ضعف نشاط الذاكرة أثناء الحلم، ثم جاء اكتشاف جديد يتمثل في وجود جزء صغير من المخ يتكون من خلايا متميزة يمكن أن يستقر في ثناياه التفسير الذي طال انتظاره وسبب رفض الذاكرة تسجيل أحلامنا رغم أن ثلث ساعات النوم تقريباً تتخللها الأحلام، هذا الجزء من المخ يهدأ نشاطه إلى حد كبير أثناء النوم، لذلك ننسى معظم أحلامنا لأنه لايسهم بدور كبير في حفظ الأحداث والمعلومات داخل الذاكرة.

لقد تمكن العلم الحديث من أن يسجل بدقة نشاط مخ النائم أثناء الأحلام وذلك بوضع أقطاب خاصة حول رؤوس المئات من المتطوعين في مراكز أبحاث النوم في العالم، وهذه الأقطاب تسجل التغيرات في نشاط المخ وحركة العينين، وعند استيقاظ المتطوعين أثناء هذه الحالة كانوا يتحدثون عن الأحلام المختلفة التي كانت تجري في أمخاخم قبل اليقظة، ويستطيع كل إنسان أن يقدم دليلاً ما على أنه يحلم لكن نسبة الأحلام تظل محتقظة بصغرها فحوالي 80-90% من الأشخاص الذي خضعوا للتجريب ممن ظلوا مستيقظين بينما هم يظهرون علامات الحلم كانوا قادرين على وصف أحلامهم بشكل كامل، ومنهم من استيقظ بعد إظهار علامات الحلم بخمس دقائق، ومع ذلك اظهروا القدرة على استرجاع أحلامهم، ولكن أغلب ما تم استرجاعه كان عبارة عن شتات وشظايا.

ويرتبط الحلم بإحدى مراحل دائرة النوم حيث تحدث حركات سريعة للعين (13) فلقد لاحظ (آزرينسكي وكلايتمان Azreneski & Claytman) عام 1853 هذه الظاهرة وامتد بهما البحث ليشمل محاولة اكتشاف ظواهر أخرى تصاحب الأحلام سواء أكانت هذه الظواهر بالإمكان مراقبتها عيانياً أو أن بالإمكان تسجيلها بوسائل الرصد والقياس واضعين بذلك دليلاً على أن أنماط حركات العين ترتبط بنوع الخيال المرئي الذي يحدث في الحلم الدائر، فلقد بينت الدراسات في 80% من حالات أيقاظ النائم خلال فترة حركات العين السريعة (1) أنه يروي حلمه بأسهاب، بينما لم يستطع سوى 7% فقط من الذين أوقظوا في حالات نوم أخرى أن يتذكروا شيئاً من أحلامهم وذكرياتهم هذه بل كانت جزئية إذا ما قيست بروايات الأولين.

كذلك يرى المهتمون بالأحلام أن أكثر الأحلام وضوحاً والممتلئة بالحيوية والمفعمة بالنشاط والعواطف هي تلك التي تحدث في فترة النوم الحالم، ويعتقد بعض الخبراء أنه بسبب حاجة الإنسان للأحلام (ربما لإفراغ توتر عاطفي) فإنه يصرّ على أخذ حصته من النوم الحالم، وقد اتضح أن الأحلام التي تحدث خلال هذا النوع من النوم تتم في زمن معقول وليس في لحظة من الزمن كما يتخيل البعض، فالإنسان الذي يوقظ من نومه بعد عشر دقائق قد يكون في منتصف الحلم، وربما عاد إليه إذا سُمح له بالنوم مرة أخرى، وتحمل مثل هذه الأحلام في طياتها درجة كبيرة من العواطف والتأثيرات التي تتركها على جسد الإنسان والتي نحن على الفة وثيقة بها في مرحلة اليقظة، أما الحلم الذي يثير الفزع والقلق فإنه يجعل الجسم يفيض بالادرينالين AdrenaliN Hormone ويجعل صاحبه يصحو من النوم على صوت ضربات قلبه، وقد يصحو من نومه لاهثاً مفزوعاً أو يتصبب عرقاً.

والحلم – كما أسلفنا- هو محاولة لتحقيق رغبة أو محاولة لحل مشكلة، وهو في كلتا الحالتين يهدف إلى استعادة التوازن النفسي المختل بسبب هذه الرغبات المعوقة عن الإشباع والمشكلات غير المحسوسة، شأنه في ذلك شأن كل سلوك، وعندما لا يكون من الممكن تحقيق ذلك في اليقظة فإن الحلم بإمكانه أن يحقق ذلك ففي النوم تضعف رقابة العقل وتضعف المقاومة التي تكبت الدوافع والرغبات اللاشعورية، ولذلك تجد هذه الدوافع والرغبات اللاشعورية في النوم فرصة جيدة للانطلاق ومحاولة الظهور في الشعور ولكن المقاومة لا تزول نهائياً أثناء النوم بل تظل تحاول أيضاً أثناءه وذلك بمنع هذه الدوافع وتلك الرغبات من الظهور في الشعور وهكذا ينشأ صراع نفسي ينتهي بايجاد حل وسط بين الطرفين على شكل حلم يرضى الطرفين كما في المفلس الذي يحلم بأنه قد ربح جائزة بمبلغ كبير.

إن معظم الأحلام تخدم في الأساس الطرف النافع والجدي من إشباع الرغبة، أي أنها ترضي بقدر ما وبوسيلة ما المشتبهات اللاشعورية للنفس وقد يكون هذا إشباعاً بسيطاً لرغبة الفرد أو ارضاءً عادياً للجوع أو الظمأ أو الحرية، أو كالحلم بإحدى وسائل الراحة والرضا، أو يكون حلماً له خطة ما لإشباع الرغبة، ويميل إلى إخماد أو تهدئة مشتبهات اللاشعور من حاجات ومطالب بيولوجية.

وهناك مسألة أخرى تتعلق بالأحلام، فالأمر الثابت أن أكثر الناس لا يتذكرون أحلامهم بل أن البعض لا يتذكر أنه قد حلم، أو أن البعض الآخر يتذكر المشاهد الأخيرة من حلمه أي التي حدثت قبل يقظته، ولهذا فقد أشارت الدراسات إلى أننا نتذكر ما يعادل 10% من مجموع الأحلام وحتى الجزء الذي نتذكره قد لا يكون كاملاً أو قد يضيع منه الكثير من التفاصيل التي يمكن أن تجعله مفهوماً، ويسهل على الفرد الذي كان يحلم أن يتذكر حلماً كلياً أو جزئياً إذا ما استفاق تلقائياً أو مصادفة أثناء فترات نومه الحالم أو حال انتهاء فترة الأحلام، وتقل إمكانية تذكر الأحلام وبصورة متسارعة منذ نقطة انتهاء الحلم كله، ولذلك فإن إمكانية تذكر الحلم تتناسب عكسياً مع تطول مدة الزمن الذي مرّ على انتهاءه أي أنه كلما طال الزمن على نهاية الحلم قلت إمكانية تذكره.

وقد حاول المحللون النفسيون كشف النقاب عن المحتوى الكامن والمستتر Latent Content للحلم مركزين في هذا على معرفتهم بمحتواه الظاهر Manifest Content والذي يمثل النسبة المتذكّرة من الحلم أو السلسلة المتعاقبة الحقيقية للأحداث في الحلم كما استرجعها الحالم بعد يقظته فيما يتكون المحتوى الكامن من فكرة الحلم Dream Thought والدوافع اللاشعورية المتمثلة في المعنى الرمزي للحلم Dream Symbolism فالحلم إما أن يكون صريحاً أو مكشوفاً في تكوينه وإما أن يكون معناه الحقيقي أو الدافع الجوهري له مستتراً ومكنوناً، ومحتوى الحلم أو مضمونه يتأثر إلى حد بعيد بشخصية الحالم وتكوينه الروحي، فالطفل لايهمه أن يستتر أو يستخفي الحلم لديه كما في حلم المراهق فكلما كان الرقي العقلي أقل كان الحلم أكثر ميلاً للواقعية، ولذلك نرى أن الحلم عند المراهق المستنير أو المثقف يميل دائماً إلى الرمزية العالية أي أن الدافع الحقيقي للحلم إما أن يكون ممعناً في التستر وإما أن تصونه وتحميه الرموز والمؤثرات التي تحرف المعنى أو الشكل وهذا يعني أن هذه الأحلام المرموزة أو المقنعة تتطلب نوعاً من التفسير والتأويل Interpretation لإظهار النص الأصلي، لذلك فإن المحللين النفسيين يستخدمون الأحلام كوسيلة لتشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية، فالأحلام كما يقول فرويد هي "الطريق الأملئ إلى اللاشعور" وهكذا هي الأحلام مقنعة Dreams Disguised وغير مقنعة Undisguised Dreams فالمقنعة منها، هي تلك التي تتكرر وتستخفي ولا تظهر بشكل واضح وجلي أما غير المقنعة، فهي التي تمثل الرغبات المكتوبة لكنها من غير قناع، بل تبدو مكشوفة واضحة كما هي الأحلام التي تعبر عن رغبات الطفولة تعبيراً مباشراً، أما من حيث الشكل فيمكن أيضاً أن تقول أن هناك نوعين من الأحلام هي: الأحلام النمطية Typical Dreams والأحلام المعادة Recurrent Dreams فالأحلام النمطية هي أحلام تتشابه عند كل الناس ولها نفس المعنى ونفس المحتوى والشكل وهذه الأحلام هي أصل التعبير بالأساطير والخرافات أما الأحلام المعادة فهي الأحلام التي تتكرر دون غيرها بفكرة واحدة وهذا ما أشار إليه فرويد عام 1900 إذ أعلن أن أحلاماً معينة تعاوده وأنها تدور حول اجرائه لتجارب كيميائية وأنها ترتبط باكتشافه للتحليل النفسي وأوضح أن هذه الأحلام ليست أحلاماً تحقق رغبة بل أحلام عقاب وسببها الصراع بين الغرور ونقد الذات أو الصراع بين الدوافع الماسوشية للعقل وأوهام مبالغة في الطموح.

أما عن محتويات الأحلام فقبل أن نتعرض لها بالدراسة والتحليل فإنه لابد من القول أن البقايا النهارية Days Residues أو مخلفات النهار تلعب دوراً مهماً في تشكيل الأحلام وترتيب محتوياتها فهذه البقايا هي فضلات التجارب والأفكار والأحداث المتعلقة بالنهار وتمثل إحساساً لا شعورياً بالذنب يسهم في صياغة محتويات الحلم الليلي، فما يتبقى في الذاكرة من خبرات النهار هي عناصر من حالة اليقظة التي تتسج خيوط الحلم من خلال التداعيات الحرة للحالم وهي على ارتباط قريب أو بعيد مع الرغبة اللاواعية التي تتحقق في الحلم وتعطيه طابعه المميز، إنها عملية تلوين لمحتوى الحلم ليس إلا وهذا المحتوى إما أن يكون ظاهراً أو كامناً مستتراً وفي كلتا الحالتين فإن هذا المحتوى بحاجة إلى إخراج أو إلى طريقة يعمل فيها وهذه الطريقة ما هي إلا عملية تشكيل للرغبات المكبوتة أو اللاشعورية في أشكال مقبولة بحيث يمكن التعبير عنها شعورياً فلكي تقلت صورة الحلم من رقابة الرقيب Dream Censor فإن عليها أن تكون مقبولة ومناسبة للأفكار التي تجد لنفسها التعبير في الحلم فإنها لا تخضع لقواعد المنطق ولكنها تتخذ لنفسها شكلاً ورموزاً خاصة بها تخرج من خلالها إلى حيز وجود الحلم.

ولو عدنا ثانية إلى محتوى الحلم فإنه يمكننا أن نقول أن هذا المحتوى ما هو إلا صيغة الحلم Dream Format التي نتذكرها أو نسترجعها، ونادراً ما نستطيع تذكر الحلم في صورته الصافية الصريحة الحقيقية كما نراها في حلمنا بالضبط فهناك كما أسلفنا محتويين للحلم هما:

\* المحتوى الظاهري Manifest Content: ونعني به عملية إخراج الحلم وتحويله من المحتوى الباطني المؤلم إلى محتوى ظاهري بحيث يصبح حلماً ظاهراً تحول من كونه مثيرات جسدية وبقايا نهارية وأفكار إلى منتج كما يبدو للحالم الذي يروييه وقبل إخضاعه للاستقصاء التحليلي، ويصف فرويد المحتوى الظاهري للحلم على أنه " الرواية الوصفية التي يرويها الحالم عن حلمه " ويرتبط بذلك أن للحلم محتوى كامناً هو الأفكار الخبيثة التي يحاول المحلل أن يظفر بها من الحالم حول حلمه عن طريق التداعي الحر Free Association.

\* المحتوى الكامن Latent Content: ويسمى أيضاً الأفكار الكامنة للحلم ويعني الرواية الصحيحة التي يكشف عنها التحليل، ويتكون المحتوى الكامن للحلم من بقايا الذكريات النهارية Day Residues وذكريات الطفولة والانطباعات الجسدية وبعض التلميحات وهو في رأي فرويد سابق على المحتوى الظاهري أي أن المحتوى الظاهري للحلم هو ما يروييه الشخص ويرتبط في الغالب بذكريات يوم الحلم والخبرات السابقة وغالباً ما يكون ساراً، أما المضمون الكامن أو المحتوى الباطني للحلم فهو ما يحاول المحلل أن يصل إليه وعادة ما يكون مؤلماً، وقد يكون مشوشاً غير مفهوم أو لا معنى له أو مناقضاً للواقع أو مضاداً له.

آلية الحلم... آراء ووجهات نظر

لا يمكن لأي باحث أو مختص أن يتطرق إلى موضوع الأحلام دون المرور بالعالم النفسي الكبير سيجموند فرويد Sigmund Freud الذي فتح لنا أبواب مملكة الأحلام بأسلوب لم يسبقه إليه أحد وشجع على دراستها ببيان ما تنطوي عليه من عناصر تكمن خلف ظاهرها المستغرب وذلك حين أكد على الطابع الديناميكي للعمليات العقلية بصفة عامة والطابع الغرضي للأحلام Purpose of Dreams بنوع خاص وحينما قام بوصف الحيل المتدخلة في تشكيلها من خلال مؤلفه عن تحليل

الأحلام عام 1899 إذ قام بتحليل نفسه تحليلاً منهجياً من خلال أحلامه التي حللها وفقاً لمعطيات منهجه في التحليل النفسي، وبذلك أصبحت الأحلام هي أعظم انجازات فرويد التي أتاحت لنا أن نتعمق بالعمليات الأولية والعمليات الثانوية وأن نفهم مايقوم بينها من العلاقات فيتضح لنا الارتباط بين أشياء كنا نظن أنها متباينة ومستقلة عن بعضها، ولقد عزم فرويد أن يتخذ من أحلامه مادة لهذا التحليل يقيناً منه بأن الشرط الأساسي لكي يفهم الإنسان غيره من الناس فهماً صحيحاً هو أن يبدأ بفهم نفسه ويزيل الستار الذي يحول دون ادراك النفس لأسرارها.

ويرى فرويد أن الأحلام تحدث بطريقتين مختلفتين: فقد يكون أصلها أحد الدوافع أو الرغبات العريزية التي تكون عادة مكبوتة ومختزنة في اللاشعور بسبب الأوضاع الاجتماعية التي تحول دون تحقيقها في الواقع لذلك فهي تجد قوة كافية أثناء النوم تجعلها تؤثر في الأنا (الرقيب) الذي يكون في غفلة أثناء النوم فتقلت منه وتشق طريقها من اللاشعور إلى الشعور وتقصح عن نفسها على شكل حلم، وقد يكون أصل الحلم رغبة متخلفة من حياة اليقظة – أي بعض الأفكار الموجودة قبل الشعور بكل ما تتضمنه من الدوافع المتصارعة - تلقى تدعيماً أثناء النوم من أحد العناصر الشعورية، لذلك فإن الأحلام قد تنشأ من الهو أو من الأنا.

وفي تفسيره للطريقة الأولى التي أشار فيها إلى أن الأحلام ما هي إلا تحقيق مقنّع لرغبة مكبوتة، يرى فرويد أن هذه الرغبة شأنها شأن أي عرض عصابي تحاول التوفيق بين مطالب دافع مكبوت وبين مقاومة تبذلها الرقابة في الذات وهي مثل رائع للعمليات التي تجري في الطبقات اللاشعورية العميقة من النفس، وبهذا فإن الحلم من وجهة نظر فرويد ليس خليطاً جزافياً من أفكار وصور ذهنية كما كان يُظن من قبل بل هو نشاط نفسي يخدم غرضاً ويؤدي وظيفة في الحياة النفسية، هذا الغرض هو حراسة النوم أي معاونة النائم على أن ينام، وإنها عملية خداع يقوم بها الحلم Dream Illusion في إبقاء حالة النوم، أي بإيهام الحالم وخداعه بأن رغباته قد تحققت وإلا أيقظته هذه الرغبات، وهذا الرأي لا تؤيده البحوث السايكولوجية الحديثة فنحن ننام لكي نحلم، لا كما يقول فرويد بأننا نحلم لكي نحافظ على حالة النوم.

وفضلاً عن ذلك فإن فرويد يعتبر أن الأحلام هي بمثابة الطريق الموصل إلى اللاشعور الذي يعد مخزناً للعقد والدوافع والرغبات المكبوتة التي يرى أن أغلبها جنسية لذلك فقد استخدم الأحلام للوصول إلى أعماق اللاشعور والكشف عن أسرارها كما أنه يرى أن الأحلام تنتج من الصراع النفسي بين الرغبات اللاشعورية المكبوتة وبين المقاومة النفسية التي تحاول كبت هذه الرغبات اللاشعورية ومنعها من الظهور إلى ساحة الشعور، فالحلم - بالنسبة له - هو حل وسط ومحاولة للتوفيق بين هذه الرغبات المتصارعة: الرغبات اللاشعورية التي تريد أن تظهر في الشعور والمقاومة التي تسعى إلى كبتها ومنعها من الظهور في الشعور، ويرى أن كل حلم في مرحلة التكوين يكون تحت تأثير اللاشعور بمطالبة الأنا بارضاء غريزة أو بحل صراع.. فالأنا النائم شديد الرغبة في الإبقاء على النوم وحمايته من الازعاج، وهو يرى في هذه المطالبة المنبعثة من الحلم إقلاقاً لراحته فيعمل على التخلص منها، ويحقق الأنا ذلك ويستجيب لهذه المطالبة وكأنه اشباع برئ لرغبة معينة ليتخلص من المطالبة هذه.

ولا يكتفي فرويد عند هذا الحد وهو يحلل الأحلام فلقد أشارت تفسيراته إلى أن الطابع الجنسي في الأحلام هو الطابع الغالب فيها وأن الأحلام جميعها ليست مجرد رغبات وحسب ولكنها تحقيق لرغبات جنسية فهي لغة اللاشعور، ولما كان اللاشعور في رأيه يتألف بكامله من رغبات جنسية

لهذا كانت الأحلام لديه مرتبطة برغبات مكبوتة، كما يرى أن الطابع الجنسي في الأحلام يكون في كثير من الأحيان واضحاً صريحاً لإيهام فيه إلا أنه في أحوال أخرى يكون رمزياً أو مقنعاً لا يتبدى بشكله الجلي التام.

أما ميكانيزمات عملية اخراج الحلم من وجهة نظر فرويد فقد حددها في أربع آليات هي:

1. التكثيف Condensation: أي تكوين وحدات جديدة من عناصر هي بالضرورة منفصلة عن بعض وحذف بعض العناصر وإدماج العناصر المتشابهة مع بعضها في بعض الصفات، وفضلاً عن ذلك فإن التكثيف هو حيلة دفاعية جاهزة دائماً في الحلم فضلاً عن أنه عملية أولية تتم في الحلم وتنتقل بالحالم من موضوع إلى موضوع على شكل صور بصرية باعتبار أن لغة الحلم هي لغة بصرية ذات دلالات نفسية ورموز لها معانٍ في حياة الحالم الشعورية واللاشعورية؛ ففي التكثيف تأخذ الأحلام صوراً مركبة للكثير من الأفكار والرغبات والإحساسات المترجمة من قبل في صورة عُقد ولا يسمح إلا لبعض العناصر الخاصة من هذه العقد أن تصل إلى المحتويات الواضحة للحلم، ويسمح للعقد أن تصل إلى الشعور في أشكال لا تتعارض بشدة مع الأفكار والإحساسات والرغبات الشعورية.

2. الإزاحة Displacement: وهي حيلة من حيل الأحلام ونشاط وظيفي خاص بالعمليات اللاواعية تسهم في عملية التكثيف وتيسر قابلية التصوير للشخص الحالم لتمكينه من التعبير عن أحداث الحلم، أي أنها عملية نقل السمات الانفعالية من شخص إلى آخر أو نقل التأكيد من عنصر من عناصر الحلم إلى عنصر آخر وهذا النقل هو من عمل الرقابة.

3. قابلية التصوير Consideration Of Representability: ويقصد بها تحويل الأفكار والأحداث إلى صور بصرية من خلال نظام تعبيرى له قوانين خاصة يمتلكها الحالم ويستطيع من خلالها إعادة تصوير أحداث الحلم، إن هذه الصور البصرية فيها أقل قدر من الكلمات كما أن الصور تقترب من عمليات اللاشعور أكثر من اقتراب التفكير بالكلمات، فضلاً عن أن الصور لها قابلية أكبر من الكلمات للتكيف بالشكل الذي يجعل في استطاعتنا أن نخفي إحساساتنا ورغباتنا لنسمح للصور بالظهور في الشعور، أما وضع هذه الإحساسات والرغبات في شكل كلمات فإنه يجعلها أكثر تحديداً ويجذب الانتباه إليها جذباً أكبر.

4. التنقيح الثانوي Secondary Elaboration: وتسمى هذه الآلية أيضاً بالتعديل أو التطوير أو الإرصان الثانوي وتعني تعديل الحلم وتنقيحه وتقديمه على شكل سيناريو مفهوم ومتناسك نسبياً وذلك بسد الثغرات وتقريب الأحداث اللامعقولة، ولملمة الأحداث اللامتناسكة وغربلة الأحداث الثانوية من وجهة نظر الحالم ودمج المواقف مع بعضها في محاولة لتقديم أحداث حلمية تشبه أحداث حلم اليقظة.

أما عن الكيفية التي كان يحلل بها فرويد الأحلام وكيفية تأويلها، فالمعروف أن تحليل الحلم Dream Analysis ما هو إلا محاولة لتفسيره وكشف محتواه الباطن، لذلك فإن المحلل لابد أن يدرك معنى الحلم من خلال وضعه في سياقه ومدى علاقته بالحياة الراهنة والحالة الجسمية، وماضي الحالم وطفولته ومطامحه وآماله وخطته المستقبلية وغيرها وهذا يمكن تحقيقه عن طريق التقنية الضرورية التي أسماها بالتداعي الحر Free Association التي تمكن المحلل من استعمال المواد التي وردت في الحلم كوسيلة لاستدعاء نقاط معينة مما يوضح مختلف نواحي النشاط النفسي،

ولتحقيق ذلك فإن المحلل يطلب من الحالم أن يسرد له وقائع حلمه بحرية تامة ودونما تحريف ثم يسجل هذه المادة الحلمية مضيفاً إليها تعليقات الحالم وما يظهر عليه من انفعالات وهو يرويها، كما أن المحلل قد يتدخل ليسأل الحالم أسئلة تتعلق بشخص معين أو موقف ما أو حادثة ماضية وغاياته في ذلك استدعاء المزيد من الخبرات والذكريات المكبوتة ذات الصلة بموضوع الحلم، وهذه المعلومات بالنسبة للمحلل مفيدة جداً إذ تمكنه من سد الفراغات بين المحتويين الظاهري والباطني للحلم، كما أنها تقيده في الكشف عن تلك المادة وتفسيرها وإذا ما انحرف الحالم عن موضوع حلمه إلى حلم آخر أو موقف يستعين به على توضيح مجريات حلمه فعلى المحلل أن يتركه مسترسلاً في ذلك ويحاول أن يلتقط العناصر المشتركة بين هذه الأحداث والأحلام، لذلك فإن بعض العاملين في هذا المجال ينصحون بعدم الاستعجال في تحليل الأحلام إلا بعد الحصول على قدر كاف من المعطيات المفيدة من الحالم ففي بعض الأحيان لا يكاد تحليل حلم يوشك على الاكتمال حتى تظهر مشكلات جديدة أو بالعكس يمكن أن تتضح بعض الزوايا الخافية أو الغامضة من الحلم بفضل تطوير التحليل وسعة صدر المحلل.

هكذا هي التقنية التي ابتدعها فرويد - والتي سار عليها من بعده بعض انصاره - في تحليل الأحلام وتقنياتها وفهم مغزاها وابعادها ليقدم لنا بعد ذلك أسلوبه في التأويل والتفسير وهو المرحلة الاضطرارية الأهم في كل ذلك لأنه يعني ترجمة عمليات الحلم المكثفة إلى لغة يومية منطقية وتفسير المحتوى الباطن للحلم إلى محتوى ظاهر مكشوف.

في سنة 1895 كتب فرويد رسالة أطلق عليها (مشروع سيكولوجية علمية) أفرد فيها لموضوع الأحلام ثلاثة فصول بين فيها أن الأحلام تنشأ لتحقيق رغبة، كما بين طابعها الهلوسي والارتداد النكوصي للعقل في الهلوسات والأحلام على حد سواء وأوضح عملية النقل Transference في الأحلام ثم التشابه بين تكوين الحلم وتكوين الأعراض العصابية، وفي أوائل عام 1894 أنجز كتاب (تفسير الأحلام) المؤلف من سبعة فصول والذي صدرت طبعته الأولى عام 1955 وقد قال عنه فرويد " إن هذا الكتاب يحوي أثمن الكشف التي شاء حسن الطالع أن تكون من نصيبي والتي لا يمكن أن يتصافد الحسد بها مرتين في العمر، إنه جزء من تحليلي لنفسى " وقد طبع من هذا الكتاب 600 نسخة فقط ولم يلق الرواج الذي يستحقه واقتضى الأمر ليتم توزيع هذه النسخ البسيطة ثماني سنوات ففي خلال الأسابيع الستة الأولى من صدور الكتاب لم يُبَّع سوى مائة وثلاث وعشرون نسخة وخلال السنتين الأوليتين بيعت مائتان وثمان وعشرون نسخة.

إن هذا الكتاب هو من المؤلفات الموسوعية فهو لا يترك صغيرة ولا كبيرة لها علاقة بالأحلام إلا ويوردها فضلاً عن أنه تناول الحلم من جميع جوانبه ويقول فرويد في هذا الكتاب حول ما إذا كان بالإمكان فعلاً اعتبار تأويل حلم ما كاملاً حقاً " سبق أن سنحت لي الفرصة للإشارة إلى أنه ليس بالإمكان مطلقاً التأكد من أن الحلم قد تم تأويله كاملاً حتى ولو بدا الحل مرضياً وبدون ثغرات فهناك دوماً إمكانية لأن يكون للحلم رغم ذلك معنى آخر " ثم يقول في موضع آخر " نضطر غالباً حتى في أحسن الأحلام تأويلاً أن نترك نقطة في الظل إذ نلاحظ خلال التأويل ظهور عقد مكثفة من أفكار الحلم لا تقبل التوضيح رغم أنها لا تحمل أي اسهام جديد لمحتوى الحلم تلك هي النقطة التي يركز فيها الحلم على المجهول فتبقى أفكار الحلم التي نتوصل إليها أثناء التأويل بالضرورة بدون نهاية، وتنشعب في كل اتجاه في شبكة عالما ذهني المعقدة، وهكذا تبرز رغبة الحلم أمام ناظرينا من إحدى النقاط الأكثر كثافة من هذا النسيج المتشابك، كما ينبت الفطر من جرثومته ".

لقد كانت النظريات العلمية التي سبقت فرويد تحاول تفسير الحلم على أنه إحدى ظواهر الحياة العقلية من خلال القول بانخفاض النشاط النفسي وبتراخي التداعيات، ولقد عرفت بعض هذه النظريات الحلم كنشاط نوعي لكنها لم تقدم أيّ منها على أخذ محتواه بعين الاعتبار وعلى الأقل أخذ الصلة القائمة بين الحلم وبين التاريخ الشخصي للحالم، أما فرويد فإنه قد إتبع في تفسير الأحلام وتأويلها طريقة تفكيكها إلى أجزاء متفرقة واستدراخ خواطر الحالم بصدها، وقد بلغ عدد الأحلام التي فسرها بهذه الطريقة مايزيد على الألف حلم، ويقوم تأويل الأحلام عنده على فرضية أن ما نتذكره منها بعد اليقظة ليس هو عملية الحلم الحقيقية، وأن للحلم مادة ظاهرة وأفكار كامنة، وتعرف العملية التي تخرج مادة الحلم الظاهر من أفكار الحلم الكامنة باسم عمل الحلم Dream- Work الذي يعد أول صياغة لتأويل الحلم تأويلاً أولياً يرمي إلى إضفاء قدر من التماسك على العناصر التي يتألف منها الحلم، وتقوم بهذه العملية وظيفة نفسية شبيهة بالفكر المتيقظ تخضع عناصر الحلم للتأويل.

ويرى فرويد أن عملية التأويل الأولى - أي عمل الحلم أو اخراجه - تجابه بمقاومة تعرقل التأويل أو الصياغة الخلمية، كما أن استدعاء الذكريات والرغبات والأفكار المكبوتة وتأويلها يجابه بمقاومة لاشعورية من الحالم ويستمد المحلل في كل الأحوال المادة التي تقوم عليها تأويلاته من المعلومات التي يمدّها بها الحالم، ومن التداعي الحر لأفكاره وما يستنتجه من تفسيرات لأحلامه أو لفئات اللسان وما شابهها ومما يستطيع أن يخلص إليه من نتائج المرحلة الأخيرة والتي يقال لها مرحلة الطرح Transference أو التحول، وتساعده كل هذه المادة على أن يكون فكرة عن الحوادث التي جرت للحالم ونسبها، والأمور التي تعتمل في نفسه الآن ولا يفهمها، ويقوم بتأويل كل ذلك وبتبصير الحالم به، ولا يتم ذلك دفعة واحدة، ولا بشكل متعجل وإنما بروية وحسن اختيار للظروف المناسبة والفرصة المواتية؛ وينبه فرويد إلى أنه ليس في الامكان مطلقاً التأكد من أن الحلم قد تم تأويله كاملاً حتى ولو بدا الحل مرضياً وبدون ثغرات فهناك دائماً إمكانية أن يكون للحلم معنى آخر، ويصف فرويد هذه العملية بأنها من باب إضافة تأويل جديد إلى تأويل سابق باسهم تداعيات جديدة تبرز إمكانية تأويل جديد أو تأويل أكثر عمقاً يكشف عن الطبقات النفسية بمختلف مستوياتها وصولاً إلى أعماق الطبقات من الطفولة الأولى وربما قبل ذلك مما يمكن أن يكون ميراً إنسانياً.

وإذا كانت هذه هي تصورات فرويد عن الأحلام وطرق تأويلها وهو الأبرز في هذا الميدان فإن هناك علماء آخرين قد ولجوا هذا المضمار وإن كانوا لا يصلون إلى ما وصل إليه فرويد إلا أننا سنعرض آراء بعضهم باختصار بادئين بالعالم البريطاني المشهور (14) يونج Yung مؤسس علم النفس التحليلي Analysis Psychology الذي عارض فرويد القائل بأن "الحلم هو تحقيق لرغبة مكبوتة"، ويستند يونج في ذلك إلى أن بعض الأحلام مرعبة ومؤلمة ومخيفة وتتسبب في ظهور القلق النفسي، وقد تؤثر بعض الأحلام في سلوك الإنسان وفي مسيرة حياته فهي إذا ليست رغبة مكبوتة فلا أحد يرغب في إيلا نفسه أو تعذيبها، فكلنا نرغب في تحقيق ما يوفر لنا اللذة والأمن والسعادة والفرح، وأن الحلم ما هو إلا انعكاس لنفسية الإنسان عن اليقظة، وهو عبارة عن حل لمشاكلنا التي نواجهها في حال الوعي أو على الأقل التفكير فيها، وهو تعبير عن عملية نفسية لا تخضع لضبط الشعور وبهذا فهي صورة عن الحالة الذاتية للفرد الحالم في واقعه.

أما أدلر (15) Adler فإنه يرى بأن الأحلام ترتبط جميعها بمشكلة (الخضوع والاستيلاء) وليس حول الرغبات الجنسية كما ذهب فرويد، وعليه فإن مضمون الحلم ما هو إلا رموزاً تشير إلى هذه



المشكلة،ومن ثم فإن علاقة الأعلى بالأدنى هي إشارة ترمز لعلاقة السيطرة والخضوع بالنسبة للفرد تجاه فرد آخر على حين تكون علاقة اليمين باليسار رمزاً يشير إلى علاقات شخصية يتمثل فيها التمتع بميزة مرجحة، ويرمز الطيران في السماء إلى الانتصار والسقوط إلى وهدة الفشل.

واهتمت كارين هورني Karen Horney بالأحلام أيضاً واعتقدت بأنها تزيد البصيرة حول الحالة وتكشف عن بعض اتجاهات الحالم نحو العالم وقد اهتمت بالحلم من حيث هو مفصل أم مختصر، منظم أم مشوش، قريب من الواقع أم بعيد عنه، ثابت أم يمتاز بالحركة، نادر أم مألوف وهكذا، كما ترى هورني أن الأحلام يمكن أن ترشدنا إلى الصراعات النفسية للفرد الحالم وإلى نوازعه ورغباته وعلاقاته بالآخرين.

أما إريك فروم Ereck Frome فيرى بأن الأحلام قد تفيدنا في معرفة شخصية الحالم ودينامياتها ومدى رصانة تركيبها أو هشاشتها، وما هي العناصر المعقولة أو غير المعقولة فيها، كما يرى " أن الأحلام جميعها ذات صفات مشتركة في كونها لا تخضع لقوانين المنطق التي تحكم الفكر أثناء اليقظة، كما أنها تجهل مقولتي الزمان والمكان جهلاً مطبقاً لأن في الأحلام الشيء العجيب فالأموات يعودون أحياء وربما العكس، كما أن الأحداث التي تجري الآن في الحلم قد جرت منذ زمن بعيد، كذلك فالحالم يبتدع أثناء حلمه عالماً لا يمت للزمان والمكان بأية صلة، لذلك فهي لا تتصف بالواقعية لأن كل ما نحلم به يتبخر ويتلاشى عند اليقظة، بل أننا قد نجد مشقة كبيرة في تذكر هذا الحلم" (16).

أما عن طبيعة الحلم فإنه يرى أن الرغبات تعلن عن وجودها في أحلامنا التي أنتجها حقل الوعي، بالقوى التي تحرك حياتنا الحلمية هي رغباتنا اللاعقلانية التي أشار إليها فرويد.

أما هادفيلد Hadfield فإنه يرى بأن الأحلام هي محاولات لحل مشكلاتنا الشعورية واللاشعورية، وقد تلفت نظرنا في بعض الأحيان إلى وجود مشكلة لدينا، فضلاً عن أنها قد تساعدنا في إيجاد حلول ما لهذه المشكلات، كما أكد هادفيلد على أن تواتر الأحلام دليل على وجود مشكلات بحاجة إلى حسم وحل، وأن هذه المشكلات متى ما تم حلها فإنها سوف لا تظهر ثانية، كما ألمح إلى أن الأحلام قد تفعل فعل الدليل والمرشد لنا لكي ننتبه إلى سلوكنا مع الآخرين ممن نتعامل معهم فقد تكون تقديرنا في الواقع المعاش معهم خاطئة فتأتي الأحلام لتنبهنا إلى خطأ هذه التقديرات ووجوب تصحيح سلوكنا مع من نتعامل معهم أو القيام بعمل ما يدفع عنا غوائل الخطر.

ويرى ليفين Liven.H أن كل إنسان يحلم ولكن العبرة ليست فيما يراه بل فيما سيقوم المحلل بتأويله، لذلك فقد ابتكر مفهوم شاشة الحلم Dream Screen التي يصفها بأنها الشاشة التي يظهر عليها الحلم خلال بزوغه، وتستمر هذه إلى أن تختفي عند نقطة معينة من الحلم.

أما لويس Lewis, M.M فيرى أن الأحلام مدينة بتصويرها وتكثيفها وتحويلها إلى الطريقة التي يسمح بها العقل لنفسه في ترميز المحتويات الخفية لهذه الأحلام، فما دامت هذه المحتويات من غير رمز فسيظل العقل غير شاعر بها، وحتى حين يرمز إليها فإنه يميل إلى الدلالة عليها بالصور لا بالكلمات، وبالكلمات التصويرية أكثر من الكلمات التجريدية لأن الصور المصورة واللغة التصويرية تطاوع التكثيف والتحويل الذين يتطلبهما العقل لو كان سيقبل العناصر الخفية للحلم أي قبول.

ولكي لا يمتد بنا الكلام كثيراً في هذه الآراء فإننا نشير إلى أن أحدث النظريات التي فسّرت الأحلام هي تلك التي قدمها ألان هوبسون Hopson.A وروبرت مكارلي Mc carlee.R عام 1937 فقد نسفت هذه النظرية أغلب النظريات والآراء السالفة فقد وجد هذان العالمان أن الحلم ليس إلا إشارات كهربائية عشوائية يمر بها المخ حال النوم ويقوم نتيجة لذلك بعرض مجموعة من الصور والمواقف المختزنة في الذاكرة ولكن بشكل عشوائي، وهنا يأتي دور الشعور الذي لا يقتنع بهذه العشوائية فيحاول وضعها في صورة منطقية وذلك بعرضها على شكل مشاهد، وهو مانسميه بالحلم، وهذه النظرية تلقى اهتماماً كبيراً ودعمًا واسعاً في الوقت الحاضر.

وصفوة القول فيما تقدم أن البحث في ميدان الأحلام لم يزل مفتوحاً ومتسعاً، فرغم التقدم الكبير الذي توصل اليه الباحثون في هذا المضمار ورغم التطور الهائل في الوسائل التقنية والمختبرات المتخصصة لدراسة الأحلام وفك ألغازها إلا أن هناك إشكاليات مهمة مازالت عصية على الفهم وتحتاج إلى مراجعات متأنية ودقيقة من ذلك مثلاً تعذر إقامة الدليل القاطع من قبل الباحثين على هدف كل ظاهرة من ظواهر النوم الحاملة على حدة، أو قدرتهم في البرهنة القاطعة على دور الظواهر البيولوجية في حدوث الأحلام وبالعكس؛ ففي فترة النوم الحالم مثلاً نلاحظ أن الحركة الدماغية تبدو أقرب ما تكون عليه أثناء اليقظة وتتراوح هذه الحركات بين موجات ألفا Alpha Waves الطبيعية وموجات بيتا Beta Waves البطيئة نسبياً، ولذلك فإن هذه الفترات تعد من فترات النوم غير العميق، وعند قياس درجة التوتر العضلي خلال فترات النوم الحالم لوحظ أن الارتخاء العضلي يبلغ أبعد مدى مقارنة مع ما يحدث أثناء النوم غير الحالم أو في اليقظة، وهذه مفارقة أوجبت على الباحثين تسمية هذا النوم بالمتناقض Paradoxical Sleep فالنوم الحالم هو أكثر درجات النوم سطحية وقرباً من اليقظة لكنه مع ذلك يصل إلى أقصى مدى من حيث الارتخاء العضلي، وهذه المسألة مازالت من غير حسم أو تفسير علمي.

فضلاً عن ذلك فإن في فترة النوم الحالم تحدث زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز العصبي الذاتي، وفي إفراز هرمون الادريالين من الغدتين الكظريتين، أما عن الوعي فإنه يكون مفقوداً أثناء النوم غير الحالم أما في النوم الحالم فإن الفرد يكون في حالة نشاط واضح للوعي يمكن الاستدلال عليه من خلال الانفعالات التي تتبدى على وجهه وهو يحلم.

ولو ذهبنا إلى النبض والتنفس وضغط الدم، ودرجة حرارة الجسم، وكمية الدم الداهبة إلى القشرة الدماغية، ونسبة الاوكسجين المستهلكة لوجدنا أن هناك ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات هذه الفعاليات، وهذه كلها مازالت إشكاليات بحاجة إلى حسم واقناع وإلى سند علمي موضوعي يدعمها ويبرهن عليها.

## المبحث الثاني: الرؤيا

تختلف الرؤية عن الرؤيا في أن الأولى تعني المشاهدة بالبصر، أي أنها مكونة من شيء، وهي مفتوحة لحواس الظاهر، ومكوناتها مادية؛ أما الرؤيا فهي مشاهدة بالبصيرة، أي أنها مكونة من لا شيء، وهي مفتوحة لحواس الباطن، وتتألف من تفاعل ذبذبات الباطن في الإنسان فتفتح مداركه على الخفايا والكوامن وتسألات الفكر التي يعجز الظاهر الاجابة عنها.

هذا هو المدخل الفلسفي العام للرؤيا، وربما يتطابق هذا المدخل إلى حد كبير مع ما يذهب اليه الدين الإسلامي الذي يرى أيضاً أن الرؤيا هي الصورة المغايرة للأحلام التي تحدثت عنها النظريات النفسية، فالرؤيا هي نذر خير وتبشير صالحة لا يتوفر عليها إلا من اصطفاه الله وأحبه، وقد أورد البخاري في صحيحه ان الرسول الأكرم ﷺ قد قال: (لم يبق من النبوة الصالحة إلا المبشرات، قالوا: وما المبشرات؟ قال: الرؤيا الصالحة) كذلك يروى عن السيدة عائشة (رض) أنها قالت: (أول ما بُدئ به رسول الله ﷺ من الوحي الرؤيا الصادقة في النوم، فكان لا يرى رؤيا إلا جاءت كفلق الصبح) أما الحلم فإن الإسلام يتعامل معه على أنه نذير شؤم، وعمل شيطاني لذلك فإنه لا يتعامل مع هذا المصطلح إلا عندما يراد به السلبية أو السوء، وقد ورد الحلم في القرآن الكريم مرتين فقط في سورة يوسف (الآية 44) (قَالُوا أَضْغَاثُ أَحْلَامٍ ۖ وَمَا نَحْنُ بِتَأْوِيلِ الْأَحْلَامِ بِعَالَمِينَ) ثم في سورة الأنبياء (الآية 5) (بَلْ قَالُوا أَضْغَاثُ أَحْلَامٍ بَلْ افْتَرَاهُ بَلْ هُوَ شَاعِرٌ) والأضغاث هي الأوهام والأباطيل التي لا حاجة لتفسيرها أو التعامل معها.

والرؤيا في الاسلام هي ما يراه الإنسان الصالح في منامه حين يتجلى الله عليه بها، وهو ما يفسره علماء الدين تفسيراً واقعياً له مدلوله، ومنها رؤى الأنبياء فهي رؤى صالحة تتحقق في الحياة الواقعية، كما رأى سيدنا ابراهيم أنه يذبح ابنه سيدنا اسماعيل، وحينما هم بتنفيذ أمر ربه فداه الله.. وكما في رؤيا سيدنا يوسف (إِذْ قَالَ يُوسُفُ لِأَبِيهِ يَا أَبَتِ إِنِّي رَأَيْتُ أَحَدَ عَشَرَ كَوْكَبًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ رَأَيْتُهُمْ لِي سَاجِدِينَ، قَالَ يَا بُنَيَّ لَا تَقْصُصْ رُؤْيَاكَ عَلَى إِخْوَتِكَ فَيَكِيدُوا لَكَ كَيْدًا ۖ إِنَّ الشَّيْطَانَ لِلْإِنْسَانِ عَدُوٌّ مُبِينٌ) (سورة يوسف: 4-5).

والرؤيا وزنها الصرفي (فعل) وتجمع على رؤى، وهي ما يرى في المنام، وقد وردت في صيغة المفرد في القرآن الكريم في الآيات الكريمة الآتية:

1. (قَالَ يَا بُنَيَّ لَا تَقْصُصْ رُؤْيَاكَ عَلَى إِخْوَتِكَ فَيَكِيدُوا لَكَ كَيْدًا)

(سورة يوسف: 5)

2. (يَا أَيُّهَا الْمَلَأُ أَفْتُونِي فِي رُؤْيَايَ إِن كُنْتُمْ لِلرُّؤْيَا تَعْبُرُونَ)

(سورة يوسف: 43)

3. (وَقَالَ يَا أَبَتِ هَذَا تَأْوِيلُ رُؤْيَايَ مِنْ قَبْلُ قَدْ جَعَلَهَا رَبِّي حَقًّا)

(سورة يوسف: 100).

4. (وَمَا جَعَلْنَا الرُّؤْيَا الَّتِي أَرَيْنَاكَ إِلَّا فِتْنَةً لِلنَّاسِ) (سورة الاسراء: 60)

5. (وَنَادَيْنَاهُ أَنْ يَا إِبْرَاهِيمُ قَدْ صَدَّقْتَ الرُّؤْيَا ؕ إِنَّا كَذَلِكَ نَجْزِي الْمُحْسِنِينَ) سورة الصافات: 104-105.

6. (لَقَدْ صَدَقَ اللَّهُ رَسُولَهُ الرُّؤْيَا بِالْحَقِّ) (سورة الفتح: 27).

أما السنة النبوية المطهرة فقد حفلت بأحاديث كثيرة نقلت عن الرسول الكريم ﷺ عن الرؤيا وعدّها جزءاً من النبوة في قوله الذي رواه البخاري " الرؤيا الحسنة من الرجل الصالح جزء من ستة وأربعين جزءاً من النبوة" وقوله ﷺ في نفس المعنى أيضاً " إذا اقترب الزمان لم تكذب رؤيا المؤمن تكذب، ورؤيا المؤمن جزء من ستة وأربعين جزءاً من النبوة، وما كان من النبوة فإنه لا يكذب" (البخاري) ويورد الامام مالك ابن أنس حديثاً آخر عن الرؤيا وعلاقتها بالنبوة فيقول: حدثني زيد بن أسلم عن عطاء بن يسار أن رسول الله ﷺ قال: "الن يبقّى بعدي من النبوة إلا المبشرات" فقالوا: وما المبشرات يا رسول الله؟ قال: " الرؤيا الصالحة يراها الرجل الصالح أو ترى له جزء من ستة وأربعين جزءاً من النبوة".

وكان رسول الله ﷺ إذا انصرف من صلاة الغداة يقول: " هل رأى أحد منكم الليلة رؤيا؟" ويقول ليس يبقّى بعدي من النبوة إلا الرؤيا الصالحة" لقد كان عليه الصلاة والسلام يسأل أصحابه ليستبشر بما وقع لهم من الخير بما فيه ظهور الدين وإعزازه، وفضلاً عن ذلك فإنه يقدم لهم دروساً ومواعظ حسنة في كيفية التعامل مع ما يرون من رؤى ومن ذلك قوله عليه الصلاة والسلام " إذا رأى أحدكم رؤيا يحبها فإنما هي من الله فليحمد الله عليها وليحدث بها، وإذا رأى غير ذلك مما يكره، فإنما هي من الشيطان، فليستعذ من شرّها ولا يذكرها لأحد فإنها لا تضره"، وهذا تطمين نفسي ودرس أدبي بليغ منه عليه الصلاة والسلام لأصحابه ممن يتطربون من أضغاث الأحلام وينزعجون منها فإن أفضل طريقة لنسيانها والتخلص من تبعاتها أو أذاها النفسي هو زجرها والاستعاذة منها وإراحة النفس من وسواسها، ومن الأحاديث الأخرى المشابهة لهذا الحديث الجليل ما رواه الامام مالك عن يحيى بن سعيد عن أبي سلمة بن عبد الرحمن أنه قال سمعت أبا قتادة بن ربعي يقول، سمعت رسول الله ﷺ يقول: "الرؤيا الصالحة من الله والحلم من الشيطان فإذا رأى أحدكم الشيء يكرهه فلينفث عن يساره ثلاث مرات إذا استيقظ وليتعوذ بالله من شرّها فإنها لن تضره إن شاء الله" قال أبو سلمة إن كنت لأرى الرؤيا وهي أثقل عليّ من الجبل فلما سمعت هذا الحديث، فما كنت أباليها.

لقد كان الرسول الأعظم ﷺ يميّز في الرؤى تمييزاً رائعاً سبق علماء النفس بألف وخمسمائة سنة ففيمّا تحدثوا عن مثيرات الأحلام ومخلفاتها اليومية وخداعاتها وصورها وتأويلاتها يأتي الرسول الكريم ليوجز الرؤيا بثلاثة هي: " بشرى من الله، وتخزين من الشيطان والذي يُحدث به الإنسان نفسه فيراه في منامه".

فالأولى هي الرؤى التفاؤلية أو الالهامية وهي الرؤى الصالحة التي لا تمر إلا بالأنقياء والأصفياء والصادقين وفيهم يقول ﷺ: " أصدقكم حديثاً، أصدقكم رؤيا" ، أما تخزين الشيطان فهو أضغاث الأحلام التي سماها علم النفس الحديث Chimera وهي الأوهام والضلالات التي يوحى بها الشيطان للإنسان، أما ما يحدث به الإنسان نفسه في اليقظة ثم يراه في منامه فقد تحدث عنه جماعة التحليل النفسي بدءاً بفرويد وانتهاءً بتلاميذه المحدثين والمجديدين لنظريته فقد أجمعوا على أن

الإنسان بإمكانه أن يفكر في موضوع ما ويحبس تفكيره فيه خصوصاً قبل النوم ثم يجد هذا الموضوع على شكل حلم تتحقق فيه النزعات والرغبات المكبوتة للإنسان الحالم ليستيقظ وهو سعيد بما لم يتمكن من تحقيقه في اليقظة ولكن بالحلم، وليس بالضرورة بالطبع أن يكون الموضوع الذي يفكر فيه المرء أماني بحاجة إلى إخراج أو تحقيق فقد يكون مشغول الفكر بموضوع معقد يحتاج إلى حل.

إن أشد ما يؤكد عليه الرسول الكريم □ هو الرؤيا الصالحة أو الصادقة لأن أول ما بدأ به عليه الصلاة والسلام من الوحي هو الرؤيا فكان لا يرى رؤيا إلا جاءت مثل فلق الصبح لذلك فإنه يشدد على أن " من لم يؤمن بالرؤيا الصالحة لم يؤمن بالله " لأن هذه الرؤى هي المبشرات التي عدّها جزءاً من ستة وأربعين من النبوة.

وهناك رؤى كثيرة صادقة يحفل بها تراثنا العربي والاسلامي نقطف اثنتين منها إلى لما فيهما من بلاغة ومعنى:

1. عندما حوَّصر أمير المؤمنين عثمان بن عفان أربعين يوماً وهو صائم في رمضان، زاره الصحابي الجليل عبدالله بن سلام فقال له عثمان بن عفان □: يا عبدالله لقد رأيت الليلة رسول الله □ في الرؤيا، وخيرني بين النصر على من يحاصرونني وبين الشهادة، فقال عبدالله بن سلام: أريد أن أسمع هذه الرؤيا يا أمير المؤمنين فقال عثمان لصاحبه: (لقد رأيت رسول الله □ في أعلى هذا البيت، وأشار بأصبعه إلى مكان في أعلى الصدر) وقال لي: حاصروك يا عثمان؟ فقلت: نعم يا رسول الله، فقال □ عطشوك يا عثمان؟ فقلت: نعم يا رسول الله، فأدلى الرسول □ بدلو من أعلى فشربت منه حتى ارتويت وما زلت حتى الآن يا عبدالله أجد برودة الماء في صدري، ثم قال لي الرسول □: إن شئت يا عثمان أفطرت عندنا، وإن شئت يا عثمان نصرناك عليهم، ولقد اخترت يا عبدالله أن أفطر مع رسول الله □. وقد أكد هذه الرواية أبو سعيد مولى عثمان □ فقد أخبره عثمان برويته للرسول □ ليلة مقتله، كما أخبره بأنه رأى أصحاب رسول الله أبو بكر وعمر في الرؤيا أيضاً وقالوا له: إصبر يا عثمان فأنت تقطر عندنا الليلة.

2. كان ثابت بن قيس وسالم مولى أبي حذيفة يقاتلان مع خالد بن الوليد مسيلمة الكذاب فقتلا، وكان على ثابت يومئذ درع نفيس، فمر به رجل من المسلمين فأخذها، فبينما رجل من المسلمين نائم، إذ أتاه ثابت بن قيس فقال: إني أوصيك بوصية فإياك أن تقول هذا حلم فتضيعه، إني لما قتلت أمس مرّ بي رجل من المسلمين ومنزله في أقصى الناس وعند خبائه فرس يستن في طوله، وقد ألقى على الدرع برمة، وفوق البرمة رحل، فأبّ خالداً بن الوليد فمره فليبعث إلى درعي فيأخذها، فإذا قدمت المدينة على خليفة رسول الله (يعني أبا بكر) فأخبره أن عليّ من الدين كذا وكذا وفلان وفلان من رقيقي الحال. فأبى الرجل خالداً بن الوليد فأخبره، فبعث إلى الدرع فأبى بها وحدث أبا بكر □ بروياه فأجاز وصيته، ولم نعلم أحداً أُجيزت وصيته بعد موته غير ثابت بن قيس (17).

إن هذه الرؤى وأمثالها كثير لم تمر أمام فطنة العربي المسلم وذكاؤه دون دراسة وتمحيص وتحليل لذلك فلو عدنا إلى التاريخ لوجدنا مجموعة من أكابر علماء المسلمين قد اشتغلت في هذا المضمار يأتي في مقدمتهم محمد بن سيرين صاحب (منتخب الكلام في تفسير الأحلام) الذي ذاعت شهرته منذ أكثر من ثلاثة عشر قرناً، وكذلك ابن أبي طالب القيرواني صاحب (المتع) والشيخ عبدالغني النابلسي وكتابه البديع (تعطير الأنام في تعبير المنام) و خليل بن شاهين الظاهري الذي قدّم لنا

(الاشارات في علم العبارات) وغيرهم كثير، إلا أن ابن سيرين يبقى في مقدمتهم لأنه أول من قسم الرؤى وصنّفها وأولها مستنداً في ذلك إلى القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة، فقد كان ذا قدرة متميزة في الربط والتحليل والاستتساخ والتخريج، كما أن ابن سيرين ميّز بين الرؤيا والحلم فقد قسم الرؤيا إلى خمسة أقسام هي:

1. الرؤيا الصالحة
  2. الرؤيا الصادقة
  3. الرؤيا بطريق ملك الرؤيا
  4. الرؤيا بالشاهد
  5. الرؤيا الرمزية
- أما الأحلام فهي كما يرى أباطيل لا تفسير لها ولا تأويل ولا يعول عليها وهي سبعة أقسام:

1. حديث (أمني) النفس
2. تهاويل الشيطان
3. الحلم الواجب الاغتسال
4. اختلاف الطبائع
5. أفعال السحرة
6. الرجوع
7. الحلم الشيطاني

وفيما يأتي توضيح لأقسام الرؤيا وأقسام الحلم كما جاءت في تصنيف ابن سيرين وستكون البداية مع الرؤى:

1. الرؤيا الصالحة:

وهي بشرى من الله عز وجل إلى العبد ليحيا في نعمة وسرور ويثبت بها الله سبحانه وتعالى قلبه، ولقد سأل أبو ذر الغفاري الرسول عليه الصلاة والسلام عن المبشرات فقال: " هي رؤى يراها المؤمن فنتحقق له" (18) وقد بيّنها الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز في قوله ( فَلَمَّا ذَهَبَ عَنْ إِبْرَاهِيمَ الرَّوْعُ وَجَاءَتْهُ الْبُشْرَى )

(سورة هود:74) وقوله تعالى ( لَهُمُ الْبُشْرَى فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ )

(سورة يونس:64).

ومن المبشرات ما هو تحذير من الوقوع في الذنوب والتنبية على الغفلات، والزجر عن المخالفات فهي بمثابة انذار من الله تعالى للعبد وعون له في تجنب الخطيئة، والبعد عن الهوى، وهي بهذا

المعنى تعد طريقاً للصحة النفسية في الدنيا والآخرة، فقد وردت في قوله تعالى: (وَمَا نُرْسِلِ الْمُرْسَلِينَ إِلَّا مُبَشِّرِينَ وَمُنْذِرِينَ ؕ) (سورة الكهف: 56).

وروي عن ابن عمر أنه قال: خرج علينا رسول الله ﷺ ذات غداة بعد طلوع الشمس فقال: " رأيت قبل الفجر كأني أعطيتُ المقاليد والموازين، فأما المقاليد فهي المفاتيح، وأما الموازين فهي التي يوزن بها، فوضعت في كفة ووضعت أمتي في كفة فوزنت بهم فرجحت، ثم جيء بأبي بكر فوزن بهم فرجح، ثم جيئ بعمر فوزن فرجح، ثم جيء بعثمان فوزن فرجح ثم رفعت" (19). ويعلق الطبري على هذه الرؤيا التي لاتحتاج إلى تعبير، أن رسول الله ﷺ قد رجحت كفته على الأمة، وكذلك أبو بكر وعمر وعثمان ثم رفع الميزان، وهذه إشارة إلى الاختلاف الذي حدث بين المسلمين.

## 2. الرؤيا الصادقة:

وهي الرؤيا الظاهرة الصدق، وهي جزء من ستة وأربعين جزءاً من النبوة، وهي واضحة في قوله تعالى: (لَقَدْ صَدَّقَ اللَّهُ رَسُولَهُ الرُّؤْيَا بِالْحَقِّ لَتَدْخُلَنَّ الْمَسْجِدَ الْحَرَامَ إِنْ شَاءَ اللَّهُ آمِينَ) (سورة الفتح: 27).

والرؤيا الصادقة تجدها أيضاً في قصة سيدنا ابراهيم عليه السلام في قوله تعالى على لسان خليله: (يَا بُنَيَّ إِنِّي أَرَى فِي الْمَنَامِ أَنِّي أَذْبَحُكَ فَانْظُرْ مَاذَا تَرَى) ﷻ قَالَ يَا أَبَتِ افْعَلْ مَا تُؤْمِرُ ﷻ سَتَجِدُنِي إِنْ شَاءَ اللَّهُ مِنَ الصَّابِرِينَ) (سورة الصافات: 102) وفي قوله تعالى: ( وَنَادَيْنَاهُ أَنْ يَا إِبْرَاهِيمُ قَدْ صَدَّقْتَ الرُّؤْيَا ؕ ) (سورة الصافات: 105) فالرؤيا الصادقة بهذا المعنى هي بمثابة الأمر الإلهي الواجب التنفيذ إذ أنها تأتي من الله مباشرة بدون واسطة، كما أنها لاتحتاج إلى تعبير أو تفسير.

## 3. الرؤيا بطريق ملك الرؤيا:

وهي الرؤيا التي يراها الإنسان عن طريق ملك الرؤيا، ويسميه الامام ابن سيرين (20) (روحانيات) ويسميه الامام النابلسي (21) (صديقون) وهذا الملك إما أن يبشر برؤيا حسنة، وتأتي للرأي فتتحقق في الواقع بعد أيام ليكون الرائي في نعمة وسرور، أو يبشر برؤيا منذرة وهي التي تتحقق مباشرة بعد الرؤيا لكي لايعيش الرائي مغموماً.

روي عن الرسول ﷺ أنه كان كارهاً موافقة النصارى أن يضرب بالناقوس في وقت الأذان فرأى عبدالله بن زيد رؤيا حيث قال: رأيت أنه قد طاف بي في الليل رجل وعليه ثوبان أخضران وفي يده ناقوس، فقلت له: أتبيع الناقوس؟ فقال: وماذا تصنع به؟ قلت أدعو به إلى الصلاة، قال: ألا أدلك على خير من ذلك، فقلت: بلى، قال: تقول: الله أكبر، الله أكبر.. إلى آخر الأذان، فلما أصبح عبدالله بن زيد أخبر الرسول ﷺ بما رأى فقال ﷺ: " إن هذه الرؤيا حق إن شاء الله، فقم مع بلال ودعه يؤذن بما رأيت فإنه أقوى منك صوتاً" ثم أذن بلال في المسلمين، فسمعه عمر بن الخطاب (رض) فخرج من بيته قائلاً: والذي بعثك بالحق لقد رأيت مثل الذي رأى (يقصد عبدالله بن زيد، فقال ﷺ: فله الحمد" (22).

## 4. الرؤيا الرمزية:

وهي من الروح وتحتاج إلى مفسّر أو معبّر يبين معانيها ويشرح مدلولها، وهناك شروط يجب أن تتوافر في المعبّر الذي يفسّر الرؤيا الرمزية؛ روي عن رسول الله ﷺ أنه قال: " رأيت كأني أعطيت قدحاً كبيراً مملوءاً لبناً، فشربت منه حتى امتلأت، فرأيتها تجري في عروقي بين الجلد والعظم، ففضلت منها فضلة فأعطيته أبا بكر"، قالوا: يا رسول الله، أهذا علم أعطاه الله لك حتى إذا امتلأت منه ففضلت فضلة فأعطيته أبا بكر؟ فقال ﷺ: " قد أصبتم " (23).

#### 5. الرؤيا بالشهود:

وهذه الرؤيا تصح للصبي والمؤمن والكافر، كرؤيا سيدنا يوسف عليه السلام وهو صبي لم يتجاوز السابعة، ورؤيا فرعون مصر وهو كافر في قصة سيدنا يوسف أيضاً، روى الإمام علي بن أبي طالب كرم الله وجهه لإبنيه الحسن الذي قتل فيه قال: يا بني إني رأيت الرسول ﷺ فقلت له: يارسول الله، ما لقيت من أمثلة منالشدّة والخصومة، فقال: " أدع الله عليهم " فقلت: اللهم أبدلني بهم خيراً منهم، وابدلهم بي من هو شرُّ مني، ثم انتبه وخرج إلى الصلاة، فقتله ابن ملجم (24).

أما الأحلام أو الرؤى الباطلة فهي - كما أسلفنا تنقسم إلى سبعة أقسام:

#### 1. حديث النفس:

وهي تعبير عن أمانى النفس، ورغباتها الدنيوية، وحفظها الشهوية، وأضغاثها وخيالاتها كأن ينم الإنسان وفي نفسه لذة محرمة، أو رغبة مستهجنة يروم تحقيقها؛ وهذه الأمانى لا يعول عليها لأنها من الشيطان، وأن الله تعالى ينسخها فلا تتحقق، كما أنها كأحلام ليس لها من تفسير لقول الله تعالى: (إِذَا تَمَنَّيَ الْوَسْوَاسُ الْخَفِيُّ فِي أَمْنِيَّتِهِ فَيَنْسَخُ اللَّهُ مَا يُلْقِي الشَّيْطَانُ) (سورة الحج: 52)

#### 2. الحلم الموجب للاغتسال:

وهو الحلم الذي يتوجب فيه الطهارة من الجنابة وليس لهذا الحلم عند الأئمة تأويلاً، إلا أن الإمام بن سيرين (25) يرى أن الجنب أو المرأة الحائض يمكن أن ترى رؤيا صادقة فلا تخل الجنابة أو الحيض بصحة الرؤيا في ذاتها، وإنما المدار على موضوع الرؤيا فإذا كانت تتعلق بموافقة أو علاقة محرمة فإنها تعد من الأباطيل، ومن تحسین الشيطان للفواحش، وذلك تصديقاً لقوله تعالى: (الشَّيْطَانُ يَعِدُكُمُ الْفَقْرَ وَيَأْمُرُكُم بِالْفَحْشَاءِ ط) (سورة البقرة: 268).

#### 3. تهاويل الشيطان:

وهي أن يتسلط الشيطان أو يسلط أتباعه على النائم ليفزعه ويرعبه ويخيفه ويهول إليه الأمر ويلقي الحزن والغم والهم على قلبه ليخيفه، وقد ورد ذلك في قوله تعالى: ( إِنَّمَا النَّجْوَى مِنَ الشَّيْطَانِ لِيَحْزُنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَلَيْسَ بِضَارِّهِمْ شَيْئاً إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ط) (سورة المجادلة: 10)

#### 4. أفعال السحرة:

إذ يقوم بعض السحرة من الإنس أو الذين يعوذون بالجن ببعض أعمال السحر وذلك لاستجلاب منافع، ويستعين السحرة ببعض الرموز والطلاسم والأدعية والتعاويذ ويدخلونها أحياناً في روع النائم، وقد ورد ذلك في قوله تعالى: ( وَأَنَّهُ كَانَ رِجَالٌ مِنَ الْإِنْسِ يَعُوذُونَ بِرِجَالٍ مِنَ الْجِنِّ فَزَادُوهُمْ رَهَقًا ) (سورة الجن: 6).



## 5. اختلاف الطبائع:

للإنسان طبائع أربعة (السوداوي، الصفراوي، البلغمي، الدموي) وعندما تتكرر هذه الطبائع ويختلف بعضها مع بعض ويغلب أحدهما على الأخرى فإن النائم في هذه الحالة يرى بحسب الطبيعة الغالبة عليه فإذا كان غاضباً كان حلمه عدواناً وانتقاماً، وهكذا الأمر في باقي الطبائع.

## 6. الرجوع (الذكريات القديمة):

ويرى صاحبها نفسه في زمن ماض كأن يرى نفسه منذ عشرين عاماً مثلاً، وهذه الأحلام هي من الأضغاث والأباطيل، كأن يرى النائم نفسه صبيّاً صغيراً رغم أنه قد بلغ الخمسين من عمره مثلاً.

## 7. الحلم الشيطاني:

أحياناً يتعرض الشيطان للإنسان بوسوسة لصرفه عما أمره الله كأن يحسن له أفعال الشر في النوم فيوسوس له ولا يعد ذلك من الرؤيا لأنه منكر ونهي عن المعروف وذلك تصديقاً لقوله تعالى: (وَإِمَّا يَنْزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ ۖ) (سورة فصلت: 36).

ولو تركنا ابن خلدون في تفسيراته وتأويلاته وتقسيماته للأحلام والرؤى فإننا نستطيع أن نلخص ما ذهب إليه إلى أن هناك نوعان من الأحلام هما:

1. أحلام صادقة واضحة: لاتحتاج إلى تأويل وهي إشارات أو أوامر من الخالق تبارك وتعالى إلى النائم وهي مؤولة مفهومة لا لبس فيها كما في رؤيا الرسول المصطفى ﷺ والتي وردت في القرآن الكريم بقوله تعالى: (إِذْ يُرِيكُهُمُ اللَّهُ فِي مَنَامِكَ قَلِيلًا ۖ) (سورة الانفال: 43) أو كرؤيا سيدنا ابراهيم عليه السلام عندما أمره المولى جلت قدرته بذبح ابنه اسماعيل عليه السلام ( فَلَمَّا بَلَغَ مَعَهُ السَّعْيَ قَالَ يَا بُنَيَّ إِنِّي أَرَىٰ فِي الْمَنَامِ أَنِّي أَذْبَحُكَ فَانْظُرْ مَاذَا تَرَىٰ ۖ) (سورة الصافات: 102).

2. أحلام صادقة غير واضحة: وتحتاج إلى تأويل، كما في رؤيا سيدنا يوسف عليه السلام ( يَا أَبَتِ إِنَّي رَأَيْتُ أَحَدَ عَشَرَ كَوْكَبًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ رَأَيْتُهُمْ لِي سَاجِدِينَ ) (سورة يوسف: 4) ورؤيا صاحبني السجن مع يوسف، ورؤيا ملك مصر خلال فترة سجن يوسف عليه السلام، وهذا النوع من الرؤى هو عطاء من الله ولا يعمل به إلا القليل ولا يفسره إلا الذين يمتلكون الهاماً ربانياً مميزاً اختصهم به خالق العباد واختارهم لذلك.

وبشكل عام فإن الرؤى الغيبية الصادقة، الواضحة منها وغير الواضحة لا يستطيع الواقع والعلم إنكارها وليس له إلا الإقرار بوجودها فإذا ما سلمنا بأن الروح خلال النوم تترك الجسد جزئياً وتصعد إلى خالقها فترتاح بقاءه فترى ما يسمح المولى برؤيته، كما يرتاح الجسد وقتياً من ثقلها ووقعها عليه، ربما فهمنا شيئاً من أسرار النوم وآلياته، ولكن ذلك لا يعني من وجهة نظر مادية بحتة أن العلم يستطيع أن يشرح الآليات والمسببات للعوارض الفسيولوجية التي تحصل خلاله كالتغيرات في المخطط الكهربائي الدماغى والمتغيرات في الثوابت الفسيولوجية كنبضات القلب والضغط الشرياني، ونسب المواد الكيميائية الموجودة في الدم وعمل سائر أعضاء الجسم، أما اذا سلمنا بوجود الروح بأنها المحرك الأول والأساسي في كل حي فربما استطعنا فهم الكثير عن النوم

وموضوعاته، لذلك كان النوم من آيات الله، وما لم نسلم بوجود الروح وخالق الروح فسوف لا نفهم شيئاً يذكر عن النوم وعالمه الفسيح.

## المبحث الثالث : أحلام اليقظة

### Day Dreams

هي أحداث متخيلة تحصل في اليقظة، وتخضع لسيطرة الفرد الحالم، أي أنها في جوهرها شعورية يستطيع الفرد أن يتحكم بها كما يشاء، على العكس من أحلام النوم التي تصطبغ بطابع لاشعوري لا يستطيع الفرد معها أن يتحكم بها أو أن ينشئ حواراتها ويسيطر على شخصها، ويسير أحداثها، كذلك يمكن القول أن أحلام اليقظة يصطنعها أغلب الناس حتى لتبدو وكأنها ضرورة تمليها حياتهم اليومية، ولعل مرد ذلك أنها توفر لهم قدراً من الراحة النفسية والتنفيس الانفعالي

Emotional Catharsis كما أنها قد تكون لدى بعض الناس مهمازاً يدفعهم نحو المزيد من الجد والمثابرة والانجاز في حياة لا ترضى بالمتقاعسين والمتواكلين، فكل المبدعين والفلاسفة والأدباء والعلماء والمخترعين والسياسيين والمصلحين يمارسون هذه الأحلام، فكثيراً من جلائل الأعمال تمت على أيدي أناس امتازوا بسعة الخيال وخصوبته، ولقد اعترف سقراط في أنه كان يستمتع كثيراً في أحلام يقظته، لكنه لم يغرق فيها إلى الحد الذي يبعده عن واقعه، فلقد استطاع هذا الفيلسوف من خلال أحلام اليقظة هذه إلى التوصل إلى أساس فلسفته المنطقية المرتبطة بالواقع.

وقد تكون أحلام اليقظة فراراً من الملل والضجر، أو خفضاً للقلق الناتج عن رغبات مكبوتة أو لا يستطيع الفرد أن يحققها أو أن يجاهر بها في عالم الواقع، لذلك يمكننا أن نعد هذه الأحلام على أنها نوع من الانسحاب أو الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال الذي يمنحه فرصة تحقيق تلك الحاجات بصورة خيالية بعيداً عن القيود المنطقية والواقعية وبهذا يحقق لنفسه وضع خطط مستقبلية للعالم الذي يطمح إليه فيتخلص من القلق الناجم عن إحباط دوافعه، فتري الضعيف يحلم بالقوة، والفقير بالمال والمتخاذل بالثقة والسيطرة، والجبان بالبطولة ... ولذلك فقد اكتشف (فارندونك Varendonck) إن جميع أحلام اليقظة تدور حول الذات ومهما كانت درجة كثافة القناع في الصورة التي يظهر فيها الحالم فإن ذلك الحالم يكون دائماً الشخصية المحورية في الحوادث التي يبتدعها لنفسه، ويشبه كل حلم من تلك الأحلام أقصوصة أو مسرحية قصيرة يكون البطل فيها هو الحالم نفسه"، ولكي يتحقق ذلك الاصطباغ لهذه القصص والأحداث المسرحية فلا بد أن يحصل تخفيف من قبل الرقيب الداخلي عن بعض الأمور المحظورة شعورياً لكي تتساقط الأحداث الحلمية ويتحقق الاشباع المطلوب لدى الفرد الحالم.

إن حلم اليقظة هو ظاهرة طبيعية عادية لا ضرر فيها إذا ما لجأ إليها الفرد بروية وترشيد نفسي معقول لكنها إذا انتشرت فإنها ستوقع صاحبها في مشكلة الدمج بين الواقع والخيال وتخبطه في التمييز بينهما، لا بل أنها ستصبح وسيلة سهلة يلجأ إليها كلما واجهته مشكلة أو تعرض لموقف إعاقة أو فشل فيصاب في النهاية بنوع من التشتت وعدم التركيز، وعدم القدرة على وضع المادة في بؤرة الشعور، وعندما يصل الأمر عند هذا الحد فإنه يستدعي التدخل للمساعدة الهادفة والبناءة والموجهة لاعادة الفرد الغارق في هذه الأحلام إلى جادة الصواب المتمثلة بالإحساس بالواقع والشعور به.

وتزداد أحلام اليقظة في حالات وأعمار معينة لاسيما في فترة الطفولة والمراهقة وفي الأسفار الطويلة، وفي الكوارث وفي حالات الفشل، والشعور بالعجز، وعند الشعور بالخيبة والاحباط،

فأحلام اليقظة عند الأطفال تدور حول البحث عن شيء أو حول مغامرة تشترك فيها الجماعة، ويكون الطفل الحالم فيها هو الزعيم، وقد تكون الجماعة التي تطيعه وتخضع لقيادته هي المجموعة التي يلعب معها أو فريقاً رياضياً أو زملاء المدرسة وغير ذلك، وهنا يكون الحالم هو الشخص الوحيد الذي يدبر الخطط ويصدر القرارات ويلقي الأوامر، ويصر على الطاعة العمياء له من قبل أتباعه؛ وبذلك فإن رفاق أحلام اليقظة بالنسبة للطفل يؤدون دوراً سيكولوجياً مهماً في لعبه فقد يصدر أمراً لرفيق حلمه بأن يحرك قطعة خشبية من مكان لآخر، ثم يحركها بنفسه إلى المكان المطلوب، وبذلك فهو يشبع في نفسه الرغبة في إطاعة الغير له، وقد يرى أنه قد وضع القطعة في غير موضوعها فينقلها ثانية وهو يقول لرفيق حلمه " أنت غبي فقد وضعتها في مكان خاطئ، أنظر هذا هو مكانها الصحيح" وبذلك فهو يشبع رغبته في أن يكون على صواب وفي أن يلقي اللوم على غيره، وبذلك فهو يعوّض ما يواجهه في حياته الواقعية من وجوب الطاعة وقبول اللوم على سوء تصرفه.

إن الأطفال هم أكثر سذاجة في استمتاعهم بحلم اليقظة وأشد صراحة في سرده، وأقل شعوراً بالخرج عند ذكره وذلك يضيق بعض الآباء والأمهات عندما يتصورون أن أبنائهم يعيشون خلطاً بين الواقع والحقيقة، فالطفل عندما يرى أسداً في التلفزيون فقد يقول: إنني رأيت أسداً في حديقتنا يوم أمس، لذلك فقد يبدو طفلاً كهذا - في نظر الكبار الذين لا يدركون هذه الأمور بشكل صحيح - كما لو أنه مصاب بضعف التمييز بين الحقيقة والخيال أو بالكذب، فيرون ضرورة علاجه أو عقابه أو تعويده النظام.

وباختصار فإن حلم اليقظة عند الطفل إنما هو وسيلة يهرب فيها من عالمه الواقعي الذي يشعر أنه لايشفي غليله، أو أنه محاولة للتخلص من الرغبات التي لايمكن تحقيقها في الواقع بسبب إحساسه بمحدودية قدراته أو بسبب القيود التي يفرضها عليه الكبار، أو قد يكون تعويضاً عن النقص الذي يكتشفه الطفل في نفسه، وعن فشل الآخرين في الاستجابة لمطالبه.

أما في مرحلة المراهقة، فإن أحلام اليقظة غالباً ما تدور حول معاناة المراهق الاجتماعية داخل الأسرة أو المدرسة أو حول جسمه، ومستقبله، وشعوره الدائم بأنه مظلوم يُساء فهمه وتُساء معاملته من أبويه وأساتذته وأصدقائه، لذلك فإنه لكي يتخلص من كل هذه الصراعات فإنه يلجأ إلى الحلم ليغرق في تفاصيله (المتعلة له بالطبع) فهي الوسيلة المثلى بالنسبة إليه لاشباع الدوافع المكبوتة أو التي تتعرض للصد وعدم القبول من قبل الكبار، كما أنها القناة المناسبة تماماً لكي يُسرّب من خلالها كل شحناته الانفعالية المكبوتة أو التي لايسطيع التصريح بها، ولذلك فإن المراهق في أحلام يقظته هذه يصطنع أحداثاً سارة بقصد التسرية عما يشعر به، إلا أنه رغم ذلك يبقى متوحداً مع شعوره بأنه مظلوم أو مكروه أو أن الآخرين لايفهمونه، وفي حالة كهذه يزداد المراهق بعداً عن واقعه ويزداد في نفس الوقت انسلاخاً عن المحيطين به فيفقد توافقه مع نفسه ومع مجتمعه وتزداد مشكلاته داخل الأسرة، وفي المدرسة، وعندما تكون أحلام اليقظة هذه عارمة وشديدة وتصبح ملاذه الوحيد، عند ذلك يكون انتشار هذا المراهق مما هو فيه أمراً لا بد منه.

أحلام اليقظة من الناحية النفسية

في إطار نظريته عن الأحلام اهتم فرويد Frued بأحلام اليقظة التي أسماها أيضاً بالأحلام النهارية، وقد قارن بينها وبين الأحلام الليلية خصوصاً من حيث نشأتها والمحركات التي تعمل على

توليدهما؛ كما أنه درس أيضا الدور الذي تلعبه أحلام اليقظة في الأحلام الليلية، وقد وجد أن كلا النوعين له صلة وثيقة بمرحلة الطفولة وتجاربها، كما أن كليهما يمنحان الاشباع والتعويض عن الحرمان أو الفشل الذي يصيب الفرد من البيئة الخارجية، ووصل أيضاً إلى أن لأحلام اليقظة نفس الدلالات التي للأحلام الليلية سواءً عند العصبيين أو الأسوياء.

إن الاسراف في حلم اليقظة يشير في أغلب الحالات إلى عدم تكامل الشخصية، لأن هذه الاحلام تمتص شطراً كبيراً من حياة المصابين بأمراض نفسية وتستنفذ جزءاً من حياة المصابين بالأمراض الذهانية إذ يدل حدوث حلم اليقظة المزمّن على انقسام الشخصية إلى شطرين: شطر لاشعوري مصطبغ بلوم الطفولة، وآخر شعوري ناضج متزن رشيد، ومثل الفرد في ذلك كالدولة التي تعاني من صراعات ومشكلات داخلية تضطرها لاستخدام كل طاقاتها لاعادة الأمن والنظام، ولولا هذه الصراعات لاستغلت تلك الطاقة في أعمال داخلية مفيدة ونشاطات نافعة ومنتجة.

إن استجابة الحالم لفكرة حلم اليقظة بعد أن يتضح له معناه نوعاً من الاستهجان الشديد، فقد يصرّح بالحقيقة ولكنه لايعترف بأن الفكرة فكرته، وهو إذ ينكر ذلك إنما يكرر بشكل شعوري ما سبق أن فعله بصورة لاشعورية فكأنه يقول " لست أنا ممن يفكر في نفسه بهذه الصورة، صحيح أن حلم اليقظة حلمي ولكن الفكرة التي يعبر عنها ليست فكرتي" وقد يصرّح بقوله " إن المرء الذي يفكر في نفسه مثل هذا التفكير هو إنسان أحمق، أو أن من المخزي أن يقدر الإنسان نفسه ذلك التقدير" وبذلك فإن فكرة حلم اليقظة تتقاطع وتتنافى مع عملياته الشعورية السوية بوصفه انساناً عاقلاً وناضجاً ومتزناً، وهذا كله سببه الكبت.

ولكي نؤطر أحلام اليقظة تأطيراً سايكولوجياً يمكننا أن نقول أنها تعني وجود تقدير لاشعوري للذات يتعارض مع التقدير الشعوري الذي يضعه الإنسان لنفسه، بمعنى أنها تصوّر للاشباع الفكري لل رغبات اللاشعورية المكبوتة، فضلاً عن أنها تنطوي على اتجاه معين نحو العالم يختلف عن الاتجاه الشعوري لدى الفرد، كما أن هذه الأحلام هي وسائط مهمة بين الدوافع والنشاط المحسوس، إضافة إلى أنها تنزع إلى احتكار الانتباه إلا اذا قصد كبتها، وعندئذ يتحول الانتباه عنها إلى العالم الواقعي.

## أحلام اليقظة.. الفوائد والأضرار

### أولاً: الفوائد:

لأحلام اليقظة فوائد جمة اذا ما مورست بشكل معتدل وواع فهي وسيلة سهلة للتفيس عن بعض الرغبات المكبوتة والتي لا يستطيع الإنسان البوح بها، لذلك فإن وجودها حبيسة في النفس يصبح ضاراً ومؤذياً، فضلاً عن ذلك فإن هذه الأحلام تجدد قوى الإنسان وتشجعه وتزيد في طموحه؛ ولقد بيّنت الدراسات أن هناك ارتباطاً قوياً بين أحلام اليقظة والالهام خصوصاً عندما ترتبط هذه الأحلام بالواقع والمنطق وتوظف من أجل حل مشكلة أو تحقيق غاية مفيدة، وهدف نبيل فالكثير من إنتاج العباقرة والمشهورين جاء نتيجة أحلام اليقظة التي أرادوا تحقيقها بقوة عزيمتهم، ونجحوا في ذلك لاسيما إذا ما رافق هذه العزيمة قوة الارادة، والسعي المتواصل والمثابرة الجادة.

إن الأحلام الليلية في أغلبها هي نوع من التحقيق لرغبات مكبوتة كما تقول مدرسة التحليل النفسي، وأحلام اليقظة تشترك مع الأحلام الليلية في ذلك، كما أن أحلام اليقظة تعد وسيلة للتنفيس عن المكبوتات الداخلية إذ تستفيد من الحرية التي يعطيها الشخص الحالم للرقيب الداخلي في أن يتساهل مع هذه الرغبات المكبوتة ويطلقها من عنانها لكي يرتاح الفرد الحالم من عنائها وضغطها، إنها وباختصار وسيلة مريحة لتفريغ المكبوتات المؤلمة ولكن الشرط الأساسي في ممارستها أن تكون معتدلة وأن يكون الفرد الحالم منتبهاً لذلك أشد الانتباه.

ثانياً: الأضرار:

أحلام اليقظة هي المسؤولة بدرجة معينة عن ضياع الكثير من الساعات هدرًا لدى بعض الناس فهناك ساعات كثيرة تضيع في المدارس بسبب المراجعات الكثيرة المتعلقة بعدم تركيز التلاميذ لانتباههم في الدروس أو الحوادث التي تقع في المصانع وتؤدي إلى تلف الآلات وضياع الأرواح وخسارة المنتجات بسبب غفلة العمال عن التفكير فيما هم مكلفون به من أعمال وهكذا، إن هذه الأحلام إذا اقتصر الإنسان عليها واتخذها غاية في ذاتها دون أن يحاول تحقيقها فإنها تصبح مرضاً يوجب العلاج، فالفرد قد يحقق فيها ما يؤدي إلى شعوره بالذنب الذي يؤدي به إلى الشعور بالقلق وكرهية الذات كالطفل الذي يقتل أباه في أحلام اليقظة أو كالشاب الذي يعتدي على حرمت جاره، أو ذلك الذي يرسم الخطط والمكائد ليقع بشخص يشعر أنه يكرهه وهكذا، ويمكننا أن نرصد بعض أحلام اليقظة الضارة فيما يأتي:

#### 1. أحلام اليقظة التعويضية:

وهي مشاهد حلمية تمكّن الفرد الحالم من الوصول إلى بعض الرغبات التي يعجز عن تحقيقها في الواقع الشعوري حيث ينسج صوراً خيالية ممتعة بالنسبة له لأنها تعوضه عن الإحساس بالفقدان لما يرغب الحصول عليه من ثراء أو جاه أو سطوة أو مركز اجتماعي.. وهذه الأحلام قد تتميها بعض الشواهد الواقعية التي تحيط بهذا الفرد من خلال أفراد يعرفهم يمتلكون ما يفتقده هو من نعمة وثراء، أو أن هذه الأحلام تنمو من خلال الأفلام والمسلسلات التي تستهوي هذا الفرد الحالم الذي يستمتع بمشاهدتها، وقد ينصب من خلالها نفسه بديلاً عن بطل هذه الأفلام وما يتمتع به من امتيازات هو محروم منها، وأخطر ما في هذا النوع من أحلام اليقظة أنها إذا تمكنت من الفرد الحالم فإنها قد تعيقه عن رسم خطط مستقبلية لنفسه، أو أنها قد تدفعه لارتكاب أخطاء وتجاوزات مرفوضة اجتماعياً وقانونياً بقصد الحصول على ما يبتناه.

#### 2. أحلام اليقظة الانتقامية:

وهذا النوع من أحلام اليقظة يتمثل في رغبة الفرد الحالم في موت أو فناء الأفراد الذين يعيقونه عن بلوغ أهدافه وتحقيق رغباته، لذلك فهو يصطنع مشاهد يستطيع من خلالها أن يرى في مخيلته الحاملة هؤلاء الناس وهم يتوسلون ويتضرعون إليه طالبين العفو والمغفرة عما بدر منهم تجاهه، وفي مثل هذه المشاهد تمتلك الحالم إحساسات ممتعة قوامها القوة والخيلاء والشجاعة والقدرة على سحق الآخرين والانتقام منهم، وهذه الأحلام تنحصر موضوعاتها لدى هؤلاء الحالمين نحو أشخاص محددين موجودين على أرض الواقع يعتقدون أنهم هم السبب في ذلهم وهزيمتهم وعذابهم، وهم الذي يسببون لهم الشعور بالضعة والدونية والقهر.

#### 3. أحلام اليقظة الجنسية:

وهي أن يتخيل الفرد نفسه وقد أقام علاقة جنسية مع فرد آخر من جنسه المغاير، ويحاول أن يتمتع نفسه بمثل هذه التخيلات التي لاوجود لها على أرض الواقع، وأخطر ما في هذه الأحلام أنها إن لم تتوّج بالزواج الحقيقي والواقعي، فإنها قد تصبح مرضاً نفسياً أقل مافيه أن هذا الفرد ينصرف بفكره عن بناء أسرة ولا يفكر في الزواج ما دام هو يستمتع بأحلامه هذه وعلى طريقته الخاصة؛ وحتى إذا ما تزوج فقد يفشل في زواجه لأن متعته الحقيقية بالنسبة له هي تلك التي يحققها عن طريق أحلام اليقظة وليست من خلال العلاقة الزوجية الواقعية.

#### 4. أحلام اليقظة المثالية والخارقة والغريبة (الأحلام التقمصية):

وصبغة هذه الأحلام أنها غير منطقية وغير معقولة فقد يتصور بعض الحالمين أنه قد أصبح إنساناً خارقاً يستطيع أن يفعل أي شيء وبسرعة خارقة، أو أنه يمتلك قوة لا حدود لها، يسحق ويحكم بها كل شيء أمامه، أو أنه يمتلك العالم بكل ما فيه، وقد يتصور البعض منهم أنه زير نساء وأن كل نساء العالم يعشقنه ويتعذبن من أجله ويرغبن بالفوز منه بكلمة؛ ومعروف أن مثل هذه الأحلام إنما هي نوع من التعويض عن فقدان الثقة بالنفس والإحساس بالعجز والنقص واهتزاز الشخصية.

#### 5. أحلام اليقظة المعطلة والمعيقة:

هناك أحلام يقظة يمارسها بعض الأفراد من شأنها أن تعيقهم عن التقدم في مجالات الحياة الضرورية لذلك فهم يبقون يراوحن في أماكنهم بعيدين عن أهدافهم، لا بل أن هؤلاء الأفراد لا هدف واقعي لهم لأن أهدافهم هذه يحققونها من خلال هذه الأحلام التي لا أساس لها فالطالب الفاشل لا يعالج أسباب فشله الواقعية والحقيقية وإنما يلجأ إلى أحلام اليقظة ليصل من خلالها إلى الأهداف التي لم يستطع تحقيقها في الواقع فيستمتع بذلك ويحس بالنشوة لأنه قد وصل إلى أهدافه هذه دون تعب أو نضال، فالشاب الذي لا يستطيع الزواج لقلة ذات اليد يلجأ إلى أحلام اليقظة ليحقق هذا الهدف بسهولة وسرعة فيجد نفسه وهو رب أسرة مع زوجة تحبه ويحبها وأطفال بالعدد الذي يريد ومن الجنس الذي يرغب في انجابها، وقد يجد نفسه مشغولاً في بعض أحلامه هذه بتربيتهم ومشاكلهم ومستقبلهم.. وهكذا، وهذا النوع من أحلام اليقظة تكمن خطورته في أنه إذا ما تمكن من الفرد الحالم فإنه قد يصبح مرضاً نفسياً بحاجة إلى علاج إذ يبدأ في أول الأمر بتعطيل آليات التفكير الواقعي، والآليات النفسية ليصل بها في نهاية المطاف إلى حالة من التوحد بين الواقع والخيال الذي لا يستطيع معه الفرد التفريق بينهما وهذه الحالة المرضية تجبره على نقل كل مشكلاته إلى حيز الخيال لتتم معالجتها بطرق أسهل وأسرع لأنها لاتصطدم بمعوقات الواقع ففي الخيال يمكن تجنب كل ذلك بسهولة ويسر.

#### 6. أحلام اليقظة السلبية:

وفيها يحاول الفرد ومن خلال مايصطنعه من أحداث حلمية أن يستدر عطف الآخرين وشفقتهم، فقد يرسم لنفسه دور الإنسان المقهور، أو المعذب، أو المريض، أو الذي ألتمت به مصيبة أو كارثة تستوجب حب الناس ورعايتهم، وعطفهم عليه، وهذا النوع من الأحلام يمارسه الفرد الذي يشعر بالخيبة والعزلة والحرمان من العطف فتتملكه الرغبة في استدراج حب الآخرين له بمشاهد حلمية يشعر معها بالاشباع في هذا الجانب.

## مراجع الفصل الثاني

1. القرآن الكريم
2. ابن شاهين الظاهري (ب.ت) الاشارات في علم العبارات، مطبعة عيسى البابي الحلبي، القاهرة
3. ابو بكر محمد (ابن سيرين) (1986) منتخب الكلام في تفسير الأحلام، دار الثقافة، بيروت.
4. ابو عبدالله شمس الدين (ابن قيم الجوزية) (1975) الروح في الكلام على أرواح الأموات والأحياء بالدلائل من الكتاب والسنة. تحقيق يوسف علي بدوي، دار ابن كثير، دمشق.
5. ابو عبدالله محمد ابن اسماعيل (البخاري) صحيح البخاري، المطبعة الخيرية. القاهرة.
6. جان لابلانث (1961) معجم مصطلحات التحليل النفسي (ترجمة) مصطفى حجازي، دار الفكر، بيروت.
7. جلال الدين السيوطي (1992) اسعاف المبطأ برجال الموطأ. دار الآفاق الجديدة، المغرب
8. جورج هنري جرين (1960) أحلام اليقظة (ترجمة) ابراهيم حافظ، مطبعة البيان العربي، القاهرة.
9. سيجموند فرويد (1969) تفسير الأحلام (ترجمة) مصطفى صفوان، دار المعارف. القاهرة.
10. سيجموند فرويد (1966) محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي (ترجمة) احمد عزت راجح، مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
11. عبدالغني النابلسي (ب.ت) تعطير الأنام في تعبیر المنام، مطبعة عيسى البابي الحلبي، القاهرة.
12. عبدالمنعم الحفني (1995) المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، مكتبة مدبولي. القاهرة.
13. عدنان الشريف (1987) من علم النفس القرآني، دار العلم للملايين. بيروت.
14. فرج عبدالقادر طه وآخرون (ب.ت) معجم علم النفس والتحليل النفسي. دار النهضة العربية، بيروت.
15. كالفن، س، هول (1973) مبادئ علم النفس الفرويدي (ترجمة) دحام الكيال، مكتبة النهضة، بغداد.
16. Green, M(1993) Dreaming And Memory. NY, Wiley.
17. Hall, C (1998) The Contact Analysis Of Dream. NY. Crooffts. Press.
18. Kales, A (2000) Dream Deprivation. In Lindzy Etal.
19. Klinger, F(1992) Day Dreaming. N.J Robin Press.
20. Van Decastle (2001) The Psychology Of Dreaming. Moristown. N.J.



Varendonck , H (1972) Psychology Of The Day Dreams. London Allen .21  
.Unwin Press

## مصطلحات تتعلق بالنوم والأحلام

مصطلحات تتعلق بالنوم والأحلام

النوم النشط Active Sleep

الأرق الحاد Acute Insomnia

التيقظ Alertness

موجات ألفا Alpha Waves

غموض الحلم Ambiguity Of Dream

توقف التنفس Apnoea

اضطراب اليقظة Arousal Disorder

الأرق Asomnia

هالة Aura

موجات بيتا Beta Waves

الساعة البيولوجية Biological Clock

الدماغ Brain

الموجات الدماغية Brain Waves

صرير الأسنان، شحذ الأسنان Bruxism

الأرق المزمن Chronic Insomnia

النوم القهري Compulsive Hypnos

القدرة على التمعن ( التبصر ) Consideration Of Representibility

أحلام اليقظة Day Dreams

فترات نوم القيلولة Day Time Naps

موجات دلتا Delta Waves

الأحلام المقنعة Disguised Dreams

الازاحة Displacement

تحليل الحلم Dream Analysis

رقيب الحلم Dream Censor

Dream Condensation تكثيف الحلم، تلخيص الحلم

Dream Content محتوى الحلم، مضمون الحلم

Dream Distortion تحريف الحلم

Dream Forgetting نسيان الحلم

Dream Illusion خداع الحلم

Dream Images صور الحلم

Dream Interpretation تأويل الحلم، تفسير الحلم

Dream Land عالم الأحلام

Dream Material مادة الحلم

Dream Screen شاشة الحلم

Dream Stimulus مثير الحلم

Dream Symbolism رمزية الحلم

Dream Thought فكرة الحلم

Dream Wish رغبة الحلم

Dream Work عمل الحلم

Drowsiness النعاس

Dyssomnia عسر النوم

(Electromyogram (EMG مرسمة العضلات الكهربائية

(Electroencephalograph (EEG مرسمة المخ الكهربائية

Electrooculograph مرسمة حركة العينين الكهربائية

Encephalitis التهاب الدماغ

Estrogen الاستروجين (هرمون)

Eye Movement حركة العين

Free Association التداعي الحر

Hyper Somnia الافراط في النوم

Hyper Hypnosis زيادة النوم

Hypn, Hypno نوم

Hypnoanalysis التحليل التنويمي

التطهير التنويمى، التنفيس التنويمى Hypnocatharsis  
منوم، محدث النوم Hypnogenic  
فترة احداث النوم Hyphogenesis  
يشبه التنويم Hypnoidal  
نوم مضطرب، النوم المرضى Hypnolepsy  
علم النوم، مبحث النوم Hypnology  
التحليل التنويمى التخديرى Hypnologyarco Analysis  
خواف النوم Hypnpophobia  
قبل الافاقة الكلية Hypnophobia  
هيبنوس (اله النوم عند الاغريق) Hypnos  
نعاس لايقاوم Hypnosia  
التنويم الايحائي (المغناطيسي) Hypnosis  
العلاج التنويمى Hypnotherapy  
منوم (عقار)، تنويمى  
التنويم المغناطيسي Hypnotic  
Hypnotism  
المنوم المغناطيسي Hypnotist  
قابل للتنويم Hypnotizable  
الأرق Insomnia  
عدم انتظام مواعيد النوم واليقظة Irregular Sleep- Wake  
نوم معكوس (النوم نهائياً أو اليقظة ليلاً) Inverted Sleep  
المحتوى الكامن للحلم Latent Content Dream  
سبات، نوم عميق Lethargy  
نوم الفترات الطويلة Long Sleepers  
المحتوى الظاهري للحلم Manifest Content Dream  
الميلاتونين (هرمون) Melatonin  
اضطراب النوم المرتبط بالدورة الشهرية Menstrual Associated Sleep Disorder  
نوم القيلولة Naps Sleep

Narcolepsy نوم لايقاوم  
Nectambulism التجوال الليلي  
Nightmare الكابوس، الجاثوم  
Nocturnal ليلي  
Nocturnal Enuresis التبول الليلي  
Nocturnal Panic الفزع الليلي  
(Non Rapid Eye Movement (NREM نوم عدم حركة العين السريعة  
Nystagmus الرأرأة، التראؤ  
Obstructive Sleep Opnea الاختناق أثناء النوم  
Paradoxical Sleep النوم النقيضي  
Pineal Gland الغدة الصنوبرية  
Polysomnography جهاز تخطيط النوم  
Progesterone البروجستيرون (هرمون)  
Progressive Relaxation الاسترخاء التدريجي  
(Rapid Eye Movement (REM حركة العين السريعة  
Recurrent Dreams الأحلام المعادة  
Restless Sleep النوم غير المريح  
Rhythmic Movement Disorder اضطراب الحركة الايقاعية  
Rhythmic tossing Of Limbs حركة الاطراف الدورية  
Self Hypnosis النوم الايحائي الذاتي  
Serotonin السيروتونين (هرمون)  
Short Sleep نوم الفترات القصيرة  
Sleep نوم، رقاد  
Sleep Center مركز النوم  
Sleep Deprivation الحرمان من النوم  
Sleep Disturbances صعوبات النوم، اضطرابات النوم  
Sleep Dfficiency كفاءة النوم  
Sleep Epilepsy صرع النوم، النوم الصرعي

Sleeper النائم  
Sleep Factor عامل النوم  
Sleep Hygiene النوم الصحي  
Sleeping نائم، راقد  
Sleeping Sickness مرض النوم (مرض قاتل سببه ذبابة تسي تسي)  
Sleep Latency كمون النوم (فترة الدخول فيه)  
Sleeplessness عدم النوم، سهاد  
Sleep Panic هلع النوم  
Sleep Paralysis شلل النوم  
Sleep Restriction تحديد النوم، منع النوم  
Sleep Schedule نظام النوم  
Sleep Talking الكلام اثناء النوم  
Sleep Terror رعب النوم  
Sleep Walking المشي أثناء النوم  
Sleep Walking Disorder اضطراب المشي أثناء النوم  
Sleepy خامل، نعسان  
Slow Waves Sleep (SWS) نوم الموجات البطيئة  
Solar Cycle الدورة الشمسية  
Somnambulism التجوال الليلي  
Somniferous جالب للنوم، منوم  
Somniloquism التكلم أثناء النوم  
Somnipathy اضطراب النوم  
Somnolence الخدار  
Snoring الشخير، الغطيط  
Study Of Dreams دراسة الأحلام  
Synchronized النوم غير الحالم  
Theta Waves موجات ثيتا  
Tooth Grinding طحن الاسنان، شحذ الاسنان

الأحلام النمطية Thpical Dreams  
الأحلام غير المقنعة (السافرة) Undisguised Dreams  
السهر Wakefulness

## الهوامش

### (1) هرمون الميلاتونين Melatonin Hormone.

تفرزه الغدة الصنوبرية ، وهو موجود في كل الكائنات الحية بما فيها وحيدات الخلية، ويتم إفرازه ليلاً فقط ، ويتوقف إنتاجه نهائياً لأن الضوء الوارد على شبكية العين يجعلها ترسل نبضات عصبية إلى الغدة الصنوبرية فتتوقف عن إنتاجه ، وهذا الهرمون يكسب الجسم الصحة والمناعة ضد الجراثيم والأمراض ، ويزيد من الخلايا المناعية فيه ، ويؤخر ترهل الخلايا ويقيها من الأورام الخبيثة وتصلب الشرايين.

### (2) EEG: Electroencephalogram مرسمة موجات الدماغ

(3) السيروتونين Serotonin: ويطلق عليه أيضاً هرمون السعادة وهو مركب أميني يعد المادة الناقلة للأوامر المخية لكف منظومة تنشيط المخ ومن ثم الدخول في نوم هادئ.

(4) مادة طبيعية تحتوي على اثنين أو أكثر من الأحماض الأمينية.

### (5) قرن آمون (الهايپوكامبوس) Hippocampus:

أحد أجزاء الدماغ على شكل حافة تقع في قاع البطين الجانبي للمخ ويتكون بشكل رئيسي من المادة السنجابية ، وله دور أساسي في عمليات الذاكرة، كما أنه المسؤول عن استعادة الذكريات التي حدثت قبل وقت قريب.

### (6) الغدتان الكظريتان Suprarenal gland :

غدتان متناظرتان تقع كل واحدة منها فوق كلية وتزن حوالي 4 غم وتتألف من جزئين هما:

\* القشرة Cortex: وتفرز هرمون الكورتيزون الذي يحافظ على التوازن بين الماء والأملاح في الجسم وهو ضروري لعمليات التحول الغذائي والمناعة الجسمية، كما تنتج مجموعة من المواد ذات الصلة بالهرمونات الجديدة.

\* اللب Medulla: ويفرز هرمون الادرينالين الذي يزداد في حالات الانفعال فيزيد من ضربات القلب ويرفع من ضغط الدم، كما يساعد في إطلاق كمية السكر المخزون في الكبد.

### (7) EEG : Electroencephalogram مرسمة الدماغ الكهربائية

### EOG : Electrooculography مرسمة حركات العينين الكهربائية

### EMG : Electromyogram مرسمة العضلات الكهربائية

(8) الغدة الصنوبرية pineal gland : تقع في نهاية القسم الأوسط من الدماغ خلف عظام الجمجمة مما يصعب وصول النور إليها إلا أنها تتأثر بالأشعة السينية والكهرومغناطيسية، وهي أول غدة تتشكل عند الجنين بعد ثلاثة أسابيع من التلقيح، ويبدأ إفرازها من الميلاتونين بعد الولادة



بثلاثة أشهر ويزداد إفرازها من سنة إلى ثلاث سنوات، ثم تستقر النسبة عند البلوغ، يسميها الفلاسفة الهنود بالعين الثالثة، ويعدها الباراسايكولوجيين أنها المسؤولة عن أحداث عمليات التخاطر Telepathy وارسال واستلام الرسائل الذهنية بين المتخاطرين ، كما تعد المسؤولة عن العمليات التي تقع تحت مسمى (الحاسة السادسة).

(9) من جميل ما قرأته في هذا الشأن أن العرب قد وضعوا أسماءاً للنوم خلال النهار فهناك:

- نوم العيلولة : ووقته بين طلوع الفجر والشمس، وهذا النوم يورث الفقر والنكد .

- نوم الفيلولة : ووقته بعد طلوع الشمس، وهذا يورث الضعف والفتور .

- نوم القيلولة : ووقته قبل زوال الشمس، وهو ممدوح لأنه يعيد نشاط المرء مجدداً.

- نوم الحيلولة : ووقته بعد الزوال، وهو غير محبذ.

- نوم الغيلولة : ووقته قبل غروب الشمس، وهو مذموم يورث الهن والكسل.

( الرؤيا .. مشاهدات وتأويل ) د. محمد صادق الكرباسي

(10) د. عدنان الشريف (علم النفس القرآني) ص 143-144

(11) فريدريك نيتشه 1844-1900Friedrich Nietzsche : فيلسوف الماني بشر بالانسان الاعلى ( السوبرمان)

(12) هنري برجسون (1859-1941) Henry Bergson (فيلسوف فرنسي يؤمن بأن حياة النفس الانسانية ، هي ديمومة وصيرورة وإن الروح هي أصل المادة ، من مؤلفاته (الطاقة الروحية) و (ينبوع الأخلاق والدين).

(13) حركات العين السريعة (REM)apid Eye Movements) ويقابلها باللغة العربية الفصحى مصطلح (الرأفة) Nystagmus أي تذبذب المقلتين السريع اللاإرادي . (حامد زهران، قاموس علم النفس ) ص 332.

(14) كارل غوستاف يونج (1875-1961) Yung C,G : عالم بريطاني بحث في الروح والظواهر الباراسايكولوجية وقدم فكرة (التزامن)، كان اتجاهه دينياً وانتقد لذلك كثيراً.

(15) ألفريد ادلر (1870-1937) Alfred Adler : من تلاميذ فرويد واختلف معه حول الغريزة الجنسية، اذ يرى بأن دافع السلوك هو الرغبة في التخلص من مشاعر النقص وان الفرق بين الطبيعي والمريض هو فرق في كيفية رسم الأهداف.

(16) من كتابه (اللغة المنسية) ويتضمن سلسلة من محاضراته على طلبته في معهد (وليم وايت) للطب العقلي. ترجمة الاستاذ حسن قببسي.

(17) من كتاب (الأرواح) للشيخ شمس الدين ابو عبدالله محمد الشهير بابن قيم الجوزية.

(18) ابن شاهين الظاهري (الاشارات في علم العبارات) ص 12-13.

(19) ذكره أحمد في مسنده والطبري في الرياض النضرة ج 1 ص 53.

(20) ابن سيرين : (منتخب الكلام في تفسير الأحلام) ص 3-7.

- (21) النابلسي : تعطير الأنام في تعبیر المنام ص 1- 8.
- (22) أخرجه أحمد وأبو داؤد و الترمذي وابن اسحق.
- (23) أخرجه ابن حاتم.
- (24) ذكره المحب الطبري في الرياض النضرة.
- (25) ابن سيرين منتخب الكلام في تفسير الأحلام ص18.



الرواد والمرجع الأصديق للكتاب الجامعي الأكاديمي  
**دار زهران للنشر والتوزيع**  
ش.م.م. 1170 مسكن - هرمز جويهي 11941 الرياض  
E-mail: zahran-publishers@gmail.com www.zahranpublishers.com

